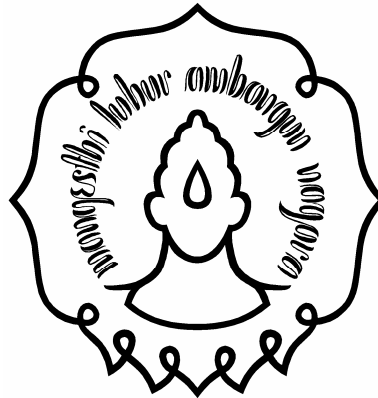


**Pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa  
tentang “ sadari “ dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri**

**TESIS**  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**  
**Mencapai Derajat Magister**

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
**Minat Utama : Medical Education**



**Oleh :**

**Byba Melda Suhita**  
**NIM . S5409070104**

**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**  
**SURAKARTA**  
**2008**

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
WANITA DEWASA TENTANG “SADARI “ DALAM UPAYA DETEKSI DINI  
*Ca MAMMAE* DI KEDIRI**

**Disusun oleh :**

**Byba Melda Suhita  
NIM . S5409070104**

**Telah disetujui Tim Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Prof. Dr. Satimin H, dr. PAK. MARS  
NIP.130 543 167**

**dr. P. Murdani K. MHPed.  
NIP. 130 786 875**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo, MM, M.Kes, PAK  
NIP. 130 543 994**

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
WANITA DEWASA TENTANG “SADARI “ DALAM UPAYA DETEKSI DINI  
*Ca MAMMAE* DI KEDIRI**

Disusun oleh :

Byba Melda Suhita  
NIM . S5409070104

Telah disetujui Tim Penguji

Dewan Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo, MM, M.Kes, PAK	_____	
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd	_____	
Anggota Penguji	1. Prof. Dr. Satimin H, dr. PAK. MARS	_____	
	2. dr. P. Murdani K. MHPEd	_____	

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	<u>Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo,MM, M.Kes, PAK</u> NIP.130 543 994		
Direktur Program Pascasarjana	<u>Prof. Drs.Suranto, M.Sc, Ph.D</u> NIP. 131 472 192		

## PERNYATAAN

Nama : Byba Melda Suhita

NIM : S5409070104

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang “SADARI” dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam usulan tesis tersebut diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka

Apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, Desember 2008

Yang membuat pernyataan,

(Byba Melda Suhita)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya milik Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan bimbinganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ **Pengaruh *Health Education* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang “SADARI “ Dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri**”. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai derajat Magister Program Studi Kedokteran Keluarga.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan tesis ini, diantaranya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. DR. dr. Moch. Syamsulhadi, Sp. KJ (K) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.Surakarta
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. Drs.Suranto, M.Sc.Ph.D yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta
3. Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Prof. DR. dr. Didik Tamtomo, MM, M.Kes,PAK yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. Ketua minat pendidikan profesi kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, dr. P. Murdani, MHPed yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

5. Pembimbing tesis, Prof . Dr. Satimin H,dr. PAK. MARS dan dr. P .Murdani K., MHPed yang telah membimbing penulis dengan tulus, sehingga sangat memperlancar proses penulisan tesis ini.
6. Semua dosen di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, PPS UNS yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, terima kasih atas bekal ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi bagian dari amal baiknya dan senantiasa Tuhan membalas-Nya.
7. dr. H. Achmad Syukri Pasaribu, selaku Ketua STIKes Surya Mitra Husada Kediri yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
8. Lumastari A. W. SKp., MKep selaku Ka.Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Mitra Husada Kediri yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
9. Suamiku tercinta yang telah banyak memberikan motivasi, kasih sayang dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Mama dan Papa serta adik-adikku tercinta yang telah banyak memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan, kritik, dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis penulis.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua dan dapat digunakan untuk kajian ilmu pengetahuan lebih lanjut

Surakarta, Desember 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Perumusan Masalah .....	5
D. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
F. Ruang Lingkup Bidang Ilmu .....	6
G. Keaslian Penelitian .....	7

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep <i>Health Education</i> ( Pendidikan Kesehatan ).....	8
2. Pengetahuan .....	21



3. Sikap .....	24
4. <i>Ca Mammae</i> ( Kanker payudara ).....	29
5. Pemeriksaan Payudara Sendiri ( SADARI ) .....	33
6. Wanita Dewasa .....	35
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
C. Hipotesis Penelitian .....	38

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	39
B. Lokasi Penelitian.....	39
C. Waktu Penelitian.....	40
D. Subyek Penelitian .....	40
E. Sampel Penelitian .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Variabel Penelitian.....	41
H. Definisi Operasional .....	42
1. Definisi Konsep .....	42
2. Alat Ukur .....	43
3. Cara Pengambilan Data.....	44
I. Analisis Data .....	44

### BAB IV ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data.....	47
1. Data Umum.....	47
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
3. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan .....	52
4. Sikap Sebelum Penyuluhan .....	53
5. Pengetahuan Setelah Penyuluhan .....	55
6. Sikap Setelah Penyuluhan.....	56
B. Uji Hipotesis	
1. Uji Prasyarat Analisis .....	58

2. Uji Hipotesis .....	64
C. Pembahasan	
1. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara ( <i>Ca Mammae</i> ) Di Kediri .....	70
2. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara ( <i>Ca Mammae</i> ) Di Kediri .....	72
3. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara ( <i>Ca Mammae</i> ) Di Kediri .....	75
 BAB V KESIMPULAN , IMPLIKASI DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	78
B. Implikasi .....	78
C. Saran .....	79
 DAFTAR PUSTAKA .....	80
LAMPIRAN.....	82

## DAFTAR TABEL

1. Distribusi frekuensi umur responden .....	47
2. Distribusi frekuensi status responden .....	47
3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden .....	48
4. Distribusi frekuensi pendidikan responden.....	48
5. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang <i>Ca</i> <i>Mamae</i> .....	49
6. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI .....	49
7. Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI .....	50
8. Distribusi frekuensi responden yang pernah melakukan pemeriksaan payudara .....	50
9. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan.....	52
10. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap sebelum dilakukan penyuluhan ...	53
11. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.....	55
12. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap setelah dilakukan penyuluhan .....	56
13. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode <i>paired sample t-test</i> untuk pengetahuan .....	65
14. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode <i>paired sample t-test</i> untuk sikap .....	67
16. Hasil analisis uji regresi untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap .....	68

## DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konsep Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Ca. Mammae	
37	
2. Histogram data pengetahuan sebelum penyuluhan .....	58
3. P-P plot data pengetahuan sebelum penyuluhan.....	59
4. Histogram data sikap sebelum penyuluhan .....	60
5. P-P plot data sikap sebelum penyuluhan .....	60
6. Histogram data pengetahuan setelah penyuluhan .....	61
7. P-P plot data pengetahuan setelah penyuluhan .....	62
8. Histogram data sikap setelah penyuluhan.....	63
9. P-P plot data sikap setelah penyuluhan.....	63
10. Distribusi t untuk perbedaan pengetahuan.....	65
11. Distribusi t untuk perbedaan sikap.....	67
12. Distribusi F untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

Lampiran 1	: Informed Consent .....	82
Lampiran 2	: Kisi-Kisi Kuisisioner .....	83
Lampiran 3	: Kuisisioner Penelitian.....	85
Lampiran 4	: Satuan Acara Penyuluhan .....	88
Lampiran 5	: Data Hasil Penelitian (Data Umum) .....	95
Lampiran 6	: Data Hasil Penelitian .....	99
Lampiran 7	: Uji Validitas .....	113
Lampiran 8	: Hasil Uji Prasyarat Analisis.....	116
Lampiran 9	: Uji t-test dan Regresi .....	133

## ABSTRAK

Byba Melda Suhita, S540907104. 2008. Pengaruh *Health Education* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang “ SADARI “ Dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara (*Ca Mammae*) ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha efektif untuk menemukan tumor secara dini salah satunya adalah SADARI. Minimnya informasi dan upaya publikasi deteksi dini kanker payudara menyebabkan penemuan dan penanganan kanker belum bisa terkelola dengan baik. Salah satu upaya untuk memberikan informasi tentang SADARI kepada wanita dewasa adalah melalui *health education*.

Design penelitian ini adalah *pre experimental design*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Populasi yang diteliti semua wanita dewasa penduduk Kota Kediri bertempat tinggal di beberapa kelurahan yaitu Kelurahan Banaran, Bandar Kidul dan Ngadirejo, dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* diperoleh 99 responden. Variabel independen yang diukur adalah *Health Education*, dan variabel dependennya pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner. Hasil pengukuran kemudian dianalisa dengan menggunakan metode t-test dan uji regresi.

Hasil analisis untuk perbedaan pengetahuan tentang SADARI diperoleh nilai t hitung -5,706 dengan nilai P-Value sebesar 0,000 kurang dari nilai  $\alpha$  yang ditetapkan adalah 0,05, yang berarti ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri. Nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu - 1,1919 yang berarti pengetahuan sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan wanita dewasa. Hasil analisis untuk perbedaan sikap tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* diperoleh nilai t hitung -6,418 dengan nilai P-Value sebesar 0,00 kurang dari nilai  $\alpha$  yang ditetapkan adalah 0,05, yang berarti ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri. Nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu - 2,4646 yang berarti sikap sebelum penyuluhan lebih kecil dari sikap setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan peningkatan sikap wanita dewasa.

Berdasarkan hasil analisis regresi diketahui nilai F sebesar 16,321 dengan nilai P-Value sebesar 0,00 kurang dari nilai  $\alpha$ , yang berarti ada pengaruh *health education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri dapat dilakukan melalui upaya *health education*.

Kata Kunci : *health education*, pengetahuan, sikap, SADARI, *Ca Mammae*

## **ABSTRACT**

Byba Melda Suhita, S540907104. 2008. The Effect of Health Education on Knowledge and Attitude of Adult Women about Breast Self Examination (BSE) in the Effort of Early Detection Breast Cancer in Kediri. Thesis : Post Graduate Program Sebelas Maret University Surakarta.

The chance of breast cancer became would improve when found in early stadium, usually in small size. The Early effort was Breast Self Examination (BSE). Its very effective way to discover the cancer. Lack of information made this effort became unpopular and made cancer handling unmanaged well. Once of effort that could improve the BSE information was health education about BSE.

This research was pre experimental research. The Population was all adult women in Kediri, using Accidental sampling, to get 99 persons of population as sample. The Independent variable was health education, and the dependent variables was knowledge and attitude about BSE in the effort of breast cancer early detection. The Mesurement using questionaries. The Analysis was use t-test and Regresi.

The result analysis of knowledge differentiation about BSE in the effort of breast cancer early detection gotten -5,706 t score with 0,000 P-Value less then  $\alpha$  (0,05), its mean there was differentiation between knowledge of adult women before and after health education. The Mean different shown negative value (-1,1919) its mean the knowledge before less then after health education about BSE, that showing the health education has positive effect on knowledge. The result analysis of attitude differentiation about BSE in the effort of breast cancer early detection gotten -6,418 t score with 0,00 P-Value less then  $\alpha$  (0,05), its mean there was differentiation between attitude of adult women before and after health education. The Mean different shown negative value (-1,1919) its mean the attitude before less then after health education about BSE, that showing the health education has positive effect on attitude.

The Regression analysis shown F value amount 16,321 with P Value 0,00 less then  $\alpha$  (0,05), its mean  $H_0$  refused and  $H_1$  accepeted, its shown that there was health education effect on knowledge and attitude improvement in BSE as effort of breast cancer early detection in Kediri.

The analysis shown that improvement of knowledge and attitude on BSE as effort of breast cancer early detection in Kediri could done by health education.

Keywords : health education, knowledge, attitude, BSE, breast cancer

## **BAB I**



## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang sangat mengkhawatirkan bagi kaum wanita adalah kanker payudara (*Ca Mammae*). Banyak wanita yang tidak menyadari telah terserang *Ca Mammae*, padahal *Ca Mammae* adalah penyakit serius. Menurut WHO (2000) 8 – 9 % wanita akan mengalami *Ca Mammae*. Ini menjadikan *Ca Mammae* sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. *Ca Mammae* muncul sebagai akibat sel – sel abnormal yang terbentuk pada payudara dengan pertumbuhan yang tidak terkontrol dan tidak beraturan (www. kokodi.blogs.friendster.com, 2008).

*Ca Mammae* dapat menyerang siapa saja, terutama kaum perempuan. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru *Ca Mammae* terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di USA. Masih menurut WHO, tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis *Ca Mammae* dan lebih dari 70.000 meninggal karenanya ([www.roche.co.id](http://www.roche.co.id), 2005) sedangkan berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2002, *Ca Mammae* menempati urutan pertama dari seluruh kanker perempuan, dengan penemuan kasus baru 22,7 % dan jumlah kematian 14 % pertahun dari seluruh penyakit kanker yang diderita perempuan di dunia. Adapun data statistik rumah sakit dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) tahun 2002, *Ca Mammae* menempati urutan pertama dalam golongan neoplasma pada pasien rawat inap sebesar 9,1 % maupun rawat jalan sebesar 7,4 % ( [www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id), 2008).

Pada 2007, diperkirakan penderita kanker tertinggi di Indonesia adalah *Ca Mammae* yang diikuti oleh kanker leher rahim (*Ca Serviks*), walaupun jumlah

pastinya belum diketahui. Meski belum diketahui pasti insiden *Ca Mammae* di Indonesia, namun pusat data Globocan memaparkan, bahwa mulai tahun 2002 diperkirakan penderita *Ca Mammae* akan mencapai sebesar 26 per 100.000 perempuan ([www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id), 2008). Departemen Kesehatan RI (2008) mengatakan bahwa salah satu alasan makin berkembangnya penyakit kanker ini adalah rendahnya cakupan deteksi dini *Ca Mammae* ([www.pitapink.com](http://www.pitapink.com), 2005).

Di negara maju, sebagian besar penderita datang dalam kondisi stadium dini, sebaliknya di Indonesia masih lebih dari 75% datang dalam kondisi stadium lanjut. Andaryono (2007) mengatakan, penderita *Ca Mammae* yang datang di bagian bedah di tiga rumah sakit di Yogyakarta (RS Sardjito, Panti Rapih dan RS Patmasutri), sebagian besar pada stadium III (33,86%), yang merupakan stadium lanjut lokal. Secara keseluruhan kasus stadium III sebanyak 48,26%, sedangkan stadium IV didapatkan pada 7,1% penderita. Dari semua kasus tersebut, banyak penderita yang tidak mengetahui secara dini dari tanda-tanda *Ca Mammae* ([www.ugm.co.id](http://www.ugm.co.id), 2007).

*Ca Mammae* dapat menyerang siapa saja, terutama yang mempunyai beberapa faktor resiko yang dimiliki, seperti : tidak menikah, obesitas, riwayat keluarga, mendapat terapi hormon yang lama serta radiasi di daerah dada, karena penyebab yang belum pasti, pencegahan sukar dilakukan serta perjalanan penyakit yang sukar diduga menjadikan kanker ini sangat ditakuti, khususnya oleh kaum wanita (Reksoprojo, 2001). *Ca Mammae* merupakan penyakit mematikan yang menjangkiti wanita di usia 15 – 40 tahun. Menurut data *Rethink Breast Cancer*, seperempat penderita *Ca Mammae* adalah wanita berusia di bawah 50 tahun, namun

ketika penderita dapat mendeteksi payudara lebih awal maka kemungkinan sembuh dalam jangka waktu 5 tahun adalah 82 % ([www.techno.okezone.com](http://www.techno.okezone.com), 2008) .

Kesembuhan akan semakin tinggi jika *Ca Mammae* ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha yang bisa dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang merupakan cara efektif menemukan tumor secara dini (Tambunan, 2003). Indonesia sudah cukup lama mengkampanyekan SADARI. SADARI adalah tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala *Ca Mammae*. Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita *Ca Mammae*, karena semakin awal terdeteksi maka akan semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan. Hasil penelitian menyebutkan kurang lebih 85 % adanya tumor diketahui dulu oleh penderita yang kadang-kadang secara tidak sengaja (Soelarto,1995), bahkan Long (2003) menyebutkan sekitar 90% kanker ini ditemukan dengan SADARI. Dengan demikian akan sangat besar artinya bila SADARI lebih digalakkan terhadap kaum wanita terutama yang lebih dari 30 tahun (*Cancer Age*) sehingga lebih banyak dijaring kasus *Ca Mammae* secara dini.

Di negara maju kesadaran masyarakat untuk melakukan SADARI cukup tinggi, sehingga kasus baru telah dapat diketahui secara dini, sementara di Indonesia lebih kurang 65% datang ke dokter pada stadium lanjut. Melihat kecenderungan masih enggan para wanita dewasa memeriksakan diri sebelum muncul gejala kanker yang lebih kompleks serta masih di junjung tingginya dogma agama dan nilai-nilai budaya timur yang membuat wanita enggan diperiksa oleh petugas kesehatan laki-laki, maka kemampuan dan kemauan wanita dewasa untuk melakukan deteksi dini *Ca Mammae* dengan cara SADARI mutlak diperlukan (Tambunan, 2003).

Jumlah penderita *Ca Mammae* di kota Kediri yang dirawat di sejumlah Rumah Sakit pada tahun 2005 berdasarkan laporan Yayasan Kanker Indonesia cabang Kediri adalah sebanyak 112 orang, jumlah ini mengalami peningkatan sebanyak 7 % dari tahun 2004 yang berjumlah 104 penderita. Dari studi pendahuluan peneliti dengan wawancara pada sepuluh wanita dewasa penduduk Kota Kediri, dua diantaranya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SADARI yang diperolehnya dari media massa, dan delapan lainnya hampir tidak mengetahui tentang SADARI baik cara, manfaat serta waktu melakukan prosedur SADARI. Dari studi tersebut juga didapatkan hasil sementara dari sikapnya, bahwa mereka cenderung kurang tanggap melakukan SADARI karena menganggap hal tersebut kurang penting. Hal ini bisa terjadi diakibatkan kurangnya informasi tentang pentingnya SADARI, selain itu menurut Kardinah (2007), minimnya informasi dan upaya publikasi mengenai antisipasi dini *Ca Mammae* membuat penemuan dan penanganan kanker belum bisa terkelola dengan baik. Dari pengamatan peneliti sampai saat ini di kota Kediri masih jarang ada penyuluhan tentang *Ca Mammae* dan deteksi dini *Ca Mammae*, jika ada penyuluhan tersebut tidak di diketahui pasti penerima informasi sudah mengalami peningkatan pengetahuan maupun sikapnya terhadap SADARI ([www.yappika.co.id](http://www.yappika.co.id), 2007).

Dari berbagai uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Jumlah penderita *Ca Mammae* tiap tahunnya mengalami peningkatan, termasuk di Kota Kediri.
2. Pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini terhadap *Ca Mammae* belum maksimal.
3. Sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini terhadap *Ca Mammae* belum baik.
4. Belum banyaknya pendidikan kesehatan (*Health Education*) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) pada masyarakat luas.

## **C. Perumusan Masalah**

Apakah ada Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.
- b. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

- c. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah :

- a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama yang berhubungan dengan Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae*.
- b. Sebagai bahan acuan untuk pemberian *Health Education* pada masyarakat umum tentang informasi kesehatan.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Sebagai bahan masukan dan informasi kepada praktisi pendidikan kesehatan khususnya di bidang pembelajaran Pendidikan Dalam Keperawatan, Keperawatan Maternitas, serta Keperawatan Komunitas yang berguna dalam mendukung upaya untuk menyebarluaskan informasi kesehatan di lingkungan luar kampus.
- b. Diperoleh data sebagai bahan pertimbangan untuk menindaklanjuti pemberian *Health Education* tentang upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) pada masyarakat luas.

## **F. Ruang Lingkup Bidang Ilmu**

Penelitian ini dalam lingkup ilmu Pendidikan Dalam Keperawatan, Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Komunitas khususnya kajian tentang

penelitian Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammariae*.

### **G. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan penulis belum ada penelitian yang menulis Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammariae* di Kediri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Konsep *Health Education* ( Pendidikan Kesehatan )**

##### **a. Definisi**

Nyswander (1947) yang dikutip Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan pada diri seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat.

Definisi di atas menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

Menurut Grenn (1972) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran. Menurut *Commitee President on Health Education* (1977) yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Craven dan Hirnle (1996), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahn diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2003).

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana



pada diri individu, kelompok, masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Suliha, 2003).

#### **d. Proses pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoaatmodjo (2003) prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yaitu *input*, proses dan *output*. *Input* dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran didik yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perilaku pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar atau pendidik, metode dan tehnik belajar, alat bantu atau media belajar dan materi atau bahan yang dipelajari, sedangkan *output* adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

#### **c. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip Tafal (1984) sebagai berikut :

- 1) Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan .
- 3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan

masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

**d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang Lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni :

- 1) Pendidikan Kesehatan individual dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan Kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan Kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan ( *five levels of prevention*) dari Leavel and Clark, sebagai berikut :

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini, pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup sehat, perbaikan sanitasi lingkungan, kebersihan perseorangan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.

2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang, hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anak masih rendah.

3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, menimbulkan kesulitan untuk mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survei penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Akibat kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau mengalami ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk

menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

#### 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang seseorang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan suatu latihan tertentu. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ada rasa malu dan takut tidak diterima masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

#### e. Metode Pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya yang dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses, proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan ada beberapa faktor yang berpengaruh. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses

pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus dibedakan antara sasaran massa dan sasaran individual. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasanya digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi serta wawancara.

Metode pendidikan kelompok dapat dibagi dalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan lebih dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode seperti ceramah, seminar, simposium, dan diskusi panel.

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal juga umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan,

status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai pada tahap sadar (*awareness*). Dalam pelaksanaannya digunakan media massa, seperti media elektronik (TV, Radio), media cetak (surat kabar, majalah). Beberapa metode pendidikan massa adalah : ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/ keluarga/kelompok dan masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan serta ketersediaan fasilitas pendukung. Berikut ini diuraikan bentuk metode pendidikan kesehatan yang membahas pengertian, penggunaan, keunggulan dan kekurangannya (Notoatmodjo, 2003).

#### 1) Metode Ceramah

##### a). Definisi metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses tranfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar.

##### b). Penggunaan metode ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

c). Keunggulan metode ceramah

- (1) Dapat digunakan pada orang dewasa
- (2) Penggunaan waktu yang efisien
- (3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar
- (4) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
- (5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

d). Kekurangan metode ceramah

- (1) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- (2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
- (3) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
- (4) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai

2) Metode Diskusi Kelompok

a). Definisi metode diskusi kelompok



Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

b). Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- (1) Dapat saling mengemukakan pendapat
- (2) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- (3) Mengharapkan suasana informal
- (4) Memperluas pandangan atau wawasan
- (5) Membantu mengembangkan kepemimpinan

c). Keunggulan metode diskusi kelompok

- (1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- (2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- (3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan
- (4) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan

d). Kekurangan metode diskusi kelompok

- (1) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
- (2) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
- (3) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
- (4) Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
- (5) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal

3) Metode Panel

a). Definisi metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih, serta dibutuhkan seorang pemimpin.

b). Penggunaan metode panel

Metode ini digunakan :

- (1) Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang suatu topik
- (2) Jika tersedia, panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
- (3) Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
- (4) Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi

c). Keunggulan metode panel

- (1) Dapat membangkitkan pemikiran
- (2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda
- (3) Mendorong untuk melakukan analisis
- (4) Memberdayakan orang yang berpotensi

d). Kekurangan metode panel

- (1) Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas suatu topik
- (2) Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
- (3) Memecahkan pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu

- (4) Membutuhkan persiapan dan waktu, serta memerlukan moderator yang terampil

#### 4) Metode Forum Panel

##### a). Definisi metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya berpartisipasi dalam diskusi.

##### b). Penggunaan metode forum panel

Metode ini digunakan :

- (1) Jika ingin menggabungkan penyajian topik atau materi dengan reaksi pengunjung
- (2) Jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada saat diskusi
- (3) Jika tersedia waktu yang cukup
- (4) Jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda

##### c). Keunggulan metode forum panel

- (1) Memungkinkan semua anggota berpartisipasi
- (2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya
- (3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian
- (4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis

##### d). Kekurangan metode forum panel

- (1) Memerlukan waktu banyak

- (2) Memerlukan moderator yang terampil
- (3) Penyajian terasa terputus-putus
- (4) Kemungkinan peserta bertanya kurang tepat
- (5) Memungkinkan penggunaan waktu yang lebih banyak

#### 5) Metode Demonstrasi

##### a). Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film.

##### b). Penggunaan metode demonstrasi

Media ini digunakan :

- (1) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
- (2) Apabila tersedia alat peraga
- (3) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
- (4) Membandingkan suatu cara dengan cara yang lain
- (5) Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuat, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu

##### c). Keunggulan metode demonstrasi

- (1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan konkret

- (2) Dapat menghindari verbalisme
- (3) Lebih mudah memahami sesuatu
- (4) Lebih menarik
- (5) Peserta didik dirangsang untuk mengamati
- (6) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi )

d). Kekurangan metode demonstrasi

- (1) Memerlukan ketrampilan khusus dari penerima informasi
- (2) Alat-alat atau biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- (3) Perlu persiapan dan perencanaan yang matang

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

### **b. Domain kognitif dalam pengetahuan**

#### **1). Tahu (*Know*) atau C1**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "Tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain yaitu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (*Comprehension*) atau C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap apa yang dipelajarinya.

3). Aplikasi (*Aplication*) atau C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (*Analysis* ) atau C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja,

dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (*Synthesis*) atau C5

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*) atau C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

**e. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

1). Faktor Internal

a). Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam

memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

b).Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung mempunyai pengetahuan lebih banyak.

c). Pekerjaan

Menurut Thomas (1996) dalam Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

2). Faktor Eksternal

a). Sosial budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi cara dan sikap dalam menerima informasi (Nursalam, 2003)

b). Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar area. Lingkungan ini sangat berpengaruh pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok (Nursalam, 2003).

.

**3. Sikap**

**a. Definisi**



Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*Favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan suatu kontak multi dimensional yang terdiri atas kognitif, afeksi dan konasi (Azwar, 2005).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realistis menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Azwar, 2005).

#### **b. Struktur Pembentukan Sikap**

##### **1). Komponen Kognitif (*Cognitive*)**

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbetuk suatu ide atau gagasan mengenai sikap atau karakteristik umum suatu obyek, bila kepercayaan terbentuk maka akan terjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat kita harapkan dari obyek tertentu.

##### **2). Komponen Afektif (*Affective*)**

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar

dan berlaku sebagai obyek termaksud. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

### 3). Komponen Konatif (*Konative*)

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan persaan banyak dipengaruhi perilaku. Komponen konatif dalam bentuk perilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja tetapi meliputi pula bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

## c. Klasifikasi

Achmadi (1990) dalam Azwar (2005), mengatakan bahwa sikap dibedakan atas :

### 1). Sikap Positif

Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penerimaan, pengukuran, persetujuan serta melaksanakan norma – norma yang berlaku di tempat individu itu berada.

### 2). Sikap Negatif

Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku di tempat individu itu berada.

## b. Ciri – ciri Sikap

- 1). Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam berhubungan dengan obyeknya.

- 2). Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dipelajari.
- 3). Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap obyek.
- 4). Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari beberapa hal.
- 5). Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan (Azwar, 2005).

**c. Tingkatan Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1). Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau obyek.

2). Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi merespon stimulus yang datang.

3). Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4). Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

**d. Faktor – faktor yang mempengaruhi Sikap**

1). Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan seseorang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap adanya stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

## 2). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Pada umumnya individu cenderung akan memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 3). Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan di tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita, terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

#### 4). Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi, ada berbagai bentuk media yang ada mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Bila pesan-pesan sugesti cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5). Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang ikut menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

#### 6). Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai tempat penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat merupakan sikap yang persisten dan bertahan lama (Azwar, 2005).

### 4. *Ca Mammae* ( Kanker payudara )

#### **a. Definisi**

Kanker payudara adalah terjadinya keganasan pada daerah payudara. (Otto,2005).

#### **b. Etiologi**

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Suddarth & Brunner, 2003).

#### **c. Faktor resiko kanker payudara**

- 1). Riwayat pribadi tentang kanker payudara.

Resiko mengalami kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1 % setiap tahun.

- 2). Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan dengan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara.

Resikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun; resiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara pada dua orang saudara langsung.

3). Menarche dini.

Resiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.

4). Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama.

Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama pada usia sebelum 20 tahun.

5). Menopause pada usia lanjut.

Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara. Dalam perbandingan, wanita yang telah menjalani *ooforektomi* bilateral sebelum usia 35 tahun mempunyai resiko sepertiganya.

6). Riwayat penyakit payudara jinak.

Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferasif mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara; wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai resiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.

7). Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.

8). Obesitas, resiko terendah di antara wanita pascamenopause. Bagaimanapun wanita gemuk yang didiagnosa penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi, yang paling sering berhubungan dengan diagnosis lambat.

9). Kontrasepsi oral.

Wanita yang menggunakan kontraseptif oral beresiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, resiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian medikasi.

10). Terapi penggantian hormon.

Terdapat laporan yang membingungkan tentang resiko kanker payudara pada terapi penggantian hormon. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan resiko. Sementara penambahan progesteron terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan resiko kanker payudara.

11). Masukan alkohol.

Sedikit peningkatan resiko ditentukan pada wanita yang mengkonsumsi alkohol bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari. Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya (Suddarth & Brunner, 2003).

#### **d. Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis pada kanker payudara adalah sebagai berikut (Otto, 2003) :



- 1). Gejala yang paling sering terjadi :
  - a). Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila
  - b). Rabas puting payudara unilateral, persisten, spontan yang mempunyai karakter serosanguinosa, mengandung darah, atau encer.
  - c). Retraksi atau inversi puting payudara.
  - d). Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
  - e). Pengerutan atau pelelukan kulit sekitarnya.
  - f). Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara.
- 2). Gejala penyebaran lokal atau regional :
  - a). Kemerahan, ulserasi, edema atau pelebaran vena
  - b). Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
  - c). Pembesaran kelenjar getah bening aksila
- 3). Bukti metastase :
  - a). Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
  - b). Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
  - c). Peningkatan *alkali fosfatase*, kalsium, dan atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.

**e. Pentahapan kanker payudara**

- 1). Tahap I : terdiri atas tumor yang kurang dari 2 cm, tidak mengenai *nodus limfe*, dan tidak terdeteksi adanya metastase.

- 2). Tahap II : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negatif atau positif, dan tidak terdeteksi adanya metastase.
- 3). Tahap III : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular dan tanpa bukti adanya metastase.
- 4). Tahap IV : terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran, dengan *nodus limfe* normal, atau kankerosa dan adanya metastase jauh (Suddarth & Brunner, 2003).

**f. Pemeriksaan Penunjang**

Dapat dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) payudara, mammografi, dan *Fine Needle Absorbtion Biopsi* (FNAB) untuk menunjang diagnosis. Untuk menentukan metastase dapat dilakukan foto thoraks, *bone survey*, USG abdomen atau hepar (Kapita Selekt Kedokteran, 2000)

**g. Penatalaksanaan**

Menurut Suddarth & Brunner (2003), pengobatan kanker payudara meliputi :

1. Pengobatan lokal kanker payudara yang meliputi : mastektomi radikal yang dimodifikasi dan bedah dengan menyelamatkan payudara.
2. Terapi radiasi
3. Rekonstruksi
4. Pengobatan sistemik kanker payudara yang meliputi : kemoterapi.

**5. Pemeriksaan Payudara Sendiri ( SADARI )**

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara (Suddarth & Brunner, 2003).

Pilihan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah antara hari ke 5 – 10 dari siklus menstruasi dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari I. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

SADARI meliputi :

a. Langkah 1

- 1). Berdirilah di depan cermin
- 2). Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- 3). Perhatikan adanya rabas dari puting payudara, keriput, dimpling atau kulit mengelupas.

b. Langkah 2

Dua langkah berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara. Ketika melakukannya, diharapkan anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda yang terasa menegang.

- 1). Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika anda melipat tangan di belakang kepala anda dan menekan tangan anda ke arah depan.
- 2). Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

c. Langkah 3

- 1). Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu anda dan siku anda ke arah depan.
- 2). Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda

d. Langkah 4

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari – jari anda akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara.

- 1). Angkat tangan kiri anda.
- 2). Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati – hati dan menyeluruh.
- 3). Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- 4). Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- 5). Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
- 6). Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- 7). Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

e. Langkah 5

- 1). Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas.

- 2). Jika anda mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, maka segeralah temui dokter anda.
  - 3). Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.
- f. Langkah 6
- 1). Langkah 4 dan 5 harus diulangi dalam posisi berbaring.
  - 2). Berbaringlah mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda (posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya).
  - 3). Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
  - 4). Ulangi pada payudara kanan anda (Suddarth & Brunner, 2003).

## **6. Wanita Dewasa**

Dewasa atau *Adult*, berasal dari bahasa latin yang berarti ” tumbuh menjadi kedewasaan, dapat juga diartikan ” telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna ” atau ” telah menjadi dewasa ”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1980 ).

Pembagian masa dewasa :

- a. Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira – kira umur 40 tahun, saat perubahan – perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

b. Masa dewasa madya

Masa dewasa madya masa dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang

c. Masa dewasa lanjut

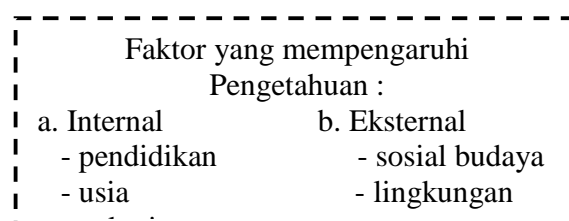
Masa dewasa lanjut – *senescence* atau usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian. Pada waktu ini baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun, tetapi tehnik pengobatan modern, serta upaya dalam hal berpakaian dan dandanan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan , bertindak, dan berperasaan seperti kala mereka masih muda (Hurlock, 1980).

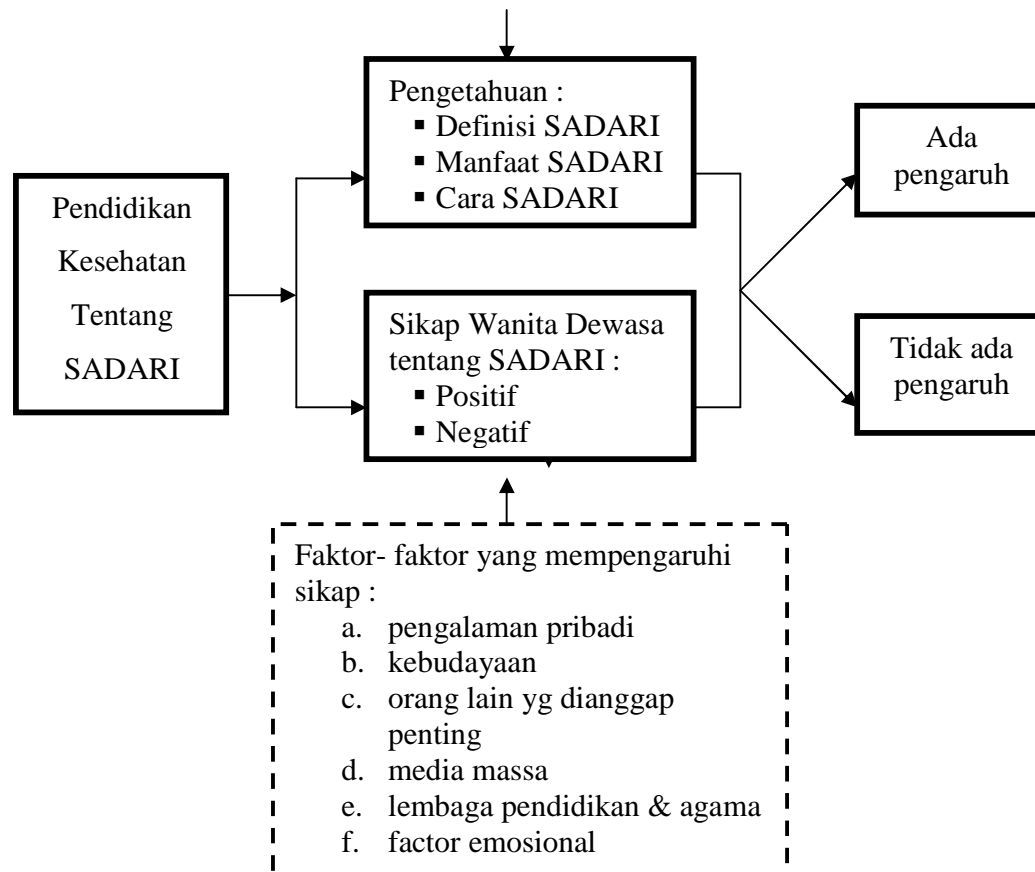
## B. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

### Input

### Proses

### Output





Keterangan :

————— : variabel yang diteliti

- - - - - : variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca. Mammæ* di Kediri

### C. HIPOTESIS PENELITIAN

H1 : Ada Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design*. Model yang digunakan adalah pra-pasca test dalam satu kelompok atau *one group pre test – post test design*.

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Subyek	Pra test	Perlakuan	Pasca Test
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K : Subyek

O : Observasi sebelum intervensi

I : Intervensi

O1 : Observasi setelah intervensi ( Nursalam, 2003 )

##### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Kediri, yaitu 3 kelurahan meliputi Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul dan Kelurahan Ngadirejo.



### **C. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan bulan November tahun 2008.

### **D. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan adalah semua wanita dewasa penduduk Kota Kediri yang bertempat tinggal di Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul dan Kelurahan Ngadirejo.

### **E. Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita dewasa penduduk 3 kelurahan yang ada di Kota Kediri yaitu Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul, Kelurahan Ngadirejo, yang memenuhi kriteria dibawah ini :

Kriteria Inklusi :

- a. Wanita dewasa yang tinggal di kota Kediri
- b. Wanita dewasa usia 18 – 60 tahun termasuk wanita menopause
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- a. Wanita Dewasa penduduk kota Kediri yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

- b. Wanita hamil dan atau menyusui
- c. Tidak berada di tempat saat pemberian *Health Education*

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 orang.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner atau angket. Kuisisioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap dari wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Kuisisioner merupakan jenis pengukuran yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data secara format yang diberikan kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis.

Dalam penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kuantitas instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan. Instrumen tersebut berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila telah terbukti validitas dan reliabilitas (Arikunto, 2006).

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Hasil dari kuisisioner tersebut akan digambarkan dalam bentuk angka – angka, tabel – tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan dan hasil.

#### **G. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah :

### 1. Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini adalah *Health Education* ( Pendidikan Kesehatan ).

### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker *Ca Mammae*.

## H. Definisi Operasional

### 1. Definisi Konsep

- a. *Health Education* (Pendidikan Kesehatan) adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini nanti responden penelitian akan diberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana melakukan SADARI dalam upaya untuk mendeteksi dini kanker payudara.

- b. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang diharapkan dimiliki oleh responden meliputi :

- 1). Pengertian kanker payudara
- 2). Gejala kanker payudara

3). Pengertian SADARI

4). Manfaat SADARI

5). Cara melakukan SADARI

Pada variabel pengetahuan diberi skor 1 jika jawaban benar dan diberi skor 0 jika jawaban salah.

c. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Azwar, 2005). Sikap dalam penelitian ini adalah respon penerimaan atau penolakan, mendukung atau tidak mendukung terhadap SADARI, yang meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif. Untuk menilai sikap, menurut Azwar (2005) setiap jawaban dari pertanyaan yang diajukan responden diberikan skor dengan menggunakan skala Likert yang dimodifikasi. Jika pertanyaan berbentuk positif maka skor yang diberikan untuk jawaban :

1). Sangat tidak setuju ( STS ) : 0

2). Tidak setuju ( TS ) : 1

3). Setuju ( S ) : 2

4). Sangat setuju ( SS ) : 3

Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberi skor untuk jawaban :

1). Sangat tidak setuju ( STS ) : 3

2). Tidak setuju ( TS ) : 2

3). Setuju ( S ) : 1

4). Sangat setuju ( SS ) : 0

## **2. Alat Ukur**

- a. Pengetahuan responden dengan kuisioner pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI
- b. Sikap responden dengan kuisioner sikap tentang kanker payudara dan SADARI

Alat ukur diujicobakan dahulu di luar lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian (Nursalam, 2003).

### **3. Cara Pengambilan Data**

Cara pengambilan data dengan angket menggunakan kuisioner. Petugas pengumpulan data adalah peneliti. Untuk menjaga kualitas data, peneliti memimpin secara langsung sejak tahap persiapan sampai akhir analisis data dengan melakukan rangkaian kegiatan :

- a. Uji coba kuisioner untuk validitas dan reliabilitas pertanyaan
- b. Menyusun angket dan koding
- c. Melakukan kegiatan Health Education
- d. Membagikan kuisioner
- e. Melakukan penyuntingan kuisioner dan melakukan wawancara ulang apabila ada keraguan atau kekeliruan isi kuisioner
- f. Melakukan pengolahan data dan analisa data

## **I. Analisis Data**

### **1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Agar penelitian mendapatkan hasil yang dapat dipercaya maka diperlukan suatu instrumen penelitian atau alat pengumpul data yang mempunyai nilai validitas dan

reliabilitas tinggi. Sukmadinata (2007) menyatakan bahwa “suatu instrumen dikatakan memenuhi persyaratan sebagai alat pengumpul data apabila sekurangnya instrumen tersebut valid atau reliabel”.

a. Validitas Instrumen

Analisis validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis butir, yaitu menghitung korelasi antara skor-skor tiap butir dengan skor total. Instrumen dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila setiap butir pernyataan dalam instrumen memiliki daya dukung korelasi yang tinggi terhadap total instrumen. Uji instrumen test untuk Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI adalah dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*.

b. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas diperoleh apabila suatu tes dapat dipercaya dan menunjukkan ketepatan dan keajekan pada hasil tes, apabila tes diberikan pada waktu yang berlainan. Reliabilitas diuji coba dahulu di luar lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik sama dengan lokasi penelitian dengan menggunakan *Alpha Croanbacch*.

## 2. Pengolahan Data

Analisa data dengan uji *t* dan *regresi* menggunakan komputer program SPSS for Windows versi 14.

Menurut Sarwono, (2006) pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Editing yaitu peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data.
- b. Coding, peneliti menyusun buku pedoman koding yang dipergunakan sebagai panduan dalam membuat kode terhadap data yang ada di dalam kuesioner.
- c. Cek kesalahan, dilakukan pengecekan sebelum dimasukkan komputer
- d. *Entry data*, setelah diberi kode data di olah menurut masing-masing variabel ke dalam komputer dan terakhir *Cleaning* dengan melakukan pengecekan kembali.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Data**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata, standar deviasi, median dan modus skor untuk masing-masing pernyataan kuesioner berikut ini :

##### **1. Data Umum**

Data umum yang disajikan dalam hasil penelitian adalah sebagai berikut :

##### **a. Umur**

Distribusi frekuensi umur responden disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur responden

<b>NO.</b>	<b>Umur</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
1.	< 20 tahun	3	3,03
2.	20 - 30 tahun	20	20,20
3.	31 - 40 tahun	31	31,31
4.	> 40 tahun	45	45,46
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 40 tahun yaitu 45 responden (45,46%).

##### **b. Status**

Distribusi frekuensi status responden disajikan dalam tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi status responden

<b>NO.</b>	<b>Status</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
1.	Menikah	89	89,90



2.	Belum menikah	10	10,10
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu 89 responden (89,90%).

#### c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan responden disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

NO.	Pekerjaan	<i>f</i>	%
1.	IRT	77	77,78
2.	PNS	2	2,02
3.	Swasta	17	17,17
4.	Lain-lain	3	3,03
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu 77 responden (77,78%).

#### d. Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden disajikan dalam tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pendidikan responden

NO.	Pendidikan	<i>f</i>	%
1.	SD	10	11,11
2.	SLTP	27	27,27
3.	SLTA	44	44,44
4.	PT	17	17,17
5.	lain-lain	1	0
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 44 responden (44,44%).

**e. Informasi tentang *Ca Mammae***

Distribusi frekuensi informasi tentang *Ca Mammae* responden disajikan dalam tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang *Ca Mammae*

NO.	Informasi tentang <i>Ca Mammae</i>	<i>f</i>	%
1.	Pernah	64	64,65
2.	Tidak pernah	35	35,35
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang *Ca Mammae* yaitu 64 responden (64,65%).

**f. Informasi tentang SADARI**

Distribusi frekuensi informasi tentang SADARI responden disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI

NO.	Informasi tentang SADARI	<i>f</i>	%
1.	Pernah	58	58,59
2.	Tidak pernah	41	41,41
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI yaitu 58 responden (58,59%).

**g. Sumber Informasi**

Distribusi frekuensi sumber informasi responden disajikan dalam tabel 7 berikut ini :

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI

<b>NO.</b>	<b>Sumber Informasi</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
1.	Media massa	53	53,54
2.	Yang lain	46	46,46
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari media massa yaitu 53 responden (53,54%).

**h. Pemeriksaan Payudara Sendiri**

Distribusi frekuensi pemeriksaan payudara sendiri responden disajikan dalam tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi responden yang pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri

<b>NO.</b>	<b>Pemeriksaan Payudara</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
1.	Pernah	47	47,47
2.	Tidak pernah	52	52,53
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri yaitu 52 responden (52,53%).

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Hasil uji validitas menggunakan metode korelasi *Product Moment* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronchbach* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Pengetahuan

No. Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas	alpha	nilai kritik alpha	Reliabilitas
1	0,6655	0,291	Valid	0,9563	0,6	Reliabel
2	0,6576	0,291	Valid	0,9566	0,6	Reliabel
3	0,8654	0,291	Valid	0,9535	0,6	Reliabel
4	0,7821	0,291	Valid	0,9547	0,6	Reliabel
5	0,6743	0,291	Valid	0,9566	0,6	Reliabel
6	0,7414	0,291	Valid	0,9552	0,6	Reliabel
7	0,7821	0,291	Valid	0,9547	0,6	Reliabel
8	0,6754	0,291	Valid	0,9564	0,6	Reliabel
9	0,7654	0,291	Valid	0,9549	0,6	Reliabel
10	0,8137	0,291	Valid	0,9545	0,6	Reliabel
11	0,7559	0,291	Valid	0,955	0,6	Reliabel
12	0,6754	0,291	Valid	0,9564	0,6	Reliabel
13	0,7836	0,291	Valid	0,955	0,6	Reliabel
14	0,6756	0,291	Valid	0,9567	0,6	Reliabel
15	0,6875	0,291	Valid	0,9559	0,6	Reliabel
16	0,6973	0,291	Valid	0,9558	0,6	Reliabel
17	0,6628	0,291	Valid	0,9564	0,6	Reliabel
18	0,7494	0,291	Valid	0,9551	0,6	Reliabel
19	0,6744	0,291	Valid	0,9562	0,6	Reliabel
20	0,7111	0,291	Valid	0,9556	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 9, nampak bahwa untuk seluruh pertanyaan dalam instrumen pengukuran pengetahuan ibu adalah valid dan reliabel. Sedangkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk instrumen pengukuran sikap adalah sebagai berikut :

Tabel 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Sikap

No. Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas	alpha	nilai kritik alpha	Reliabilitas
1	0,9614	0,291	Valid	0,9916	0,6	Reliabel
2	0,9592	0,291	Valid	0,9917	0,6	Reliabel
3	0,9614	0,291	Valid	0,9916	0,6	Reliabel

4	0,9317	0,291	Valid	0,9925	0,6	Reliabel
5	0,9752	0,291	Valid	0,9912	0,6	Reliabel
6	0,9115	0,291	Valid	0,9929	0,6	Reliabel
7	0,9562	0,291	Valid	0,9917	0,6	Reliabel
8	0,9728	0,291	Valid	0,9913	0,6	Reliabel
9	0,9886	0,291	Valid	0,9909	0,6	Reliabel
10	0,9884	0,291	Valid	0,9909	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 10, nampak bahwa untuk seluruh pertanyaan dalam instrumen pengukuran sikap ibu adalah valid dan reliabel.

### 3. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Deskripsi data pengetahuan sebelum penyuluhan yang ditunjukkan oleh rata-rata skor dan standar deviasi untuk masing-masing pertanyaan disajikan dalam tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan

NO.	PERNYATAAN	Rata-Rata	Standar Deviasi
1.	Kanker payudara adalah penyakit yang menular	0,02	0,14
2.	Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur	0,76	0,43
3.	Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti	0,66	0,48
4.	Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi	0,37	0,49
5.	Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara	0,92	0,27
6.	Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri	0,93	0,26
7.	Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk	0,93	0,26

8.	Kanker payudara tidak bisa disembuhkan	0,08	0,27
9.	Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi	0,64	0,48
10.	Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya	0,32	0,47
11.	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri	0,97	0,17
12.	Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara	1,00	0,00
13.	Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI	0,97	0,17
14.	Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI	0,10	0,30
15.	SADARI dapat dilakukan setiap saat	0,92	0,27
16.	Tahapan SADARI ada 6 langkah	0,92	0,27
17.	Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin	0,95	0,22
18.	Langkah ke-4 dilakukan saat mandi	0,75	0,44
19.	Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu	0,93	0,26
20.	Langkah ke – 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring	0,92	0,27

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki skor rata-rata tertinggi adalah manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara, yaitu dengan rata-rata 1,00 dan standar deviasi 0,00.

#### 4. Sikap Sebelum Penyuluhan

Deskripsi data sikap sebelum penyuluhan yang ditunjukkan oleh rata-rata skor masing-masing pernyataan dalam kuisisioner disajikan dalam tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap sebelum dilakukan penyuluhan

NO.	PERNYATAAN	Rata-Rata	Standar Deviasi
1.	Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu	3,40	0,88

NO.	PERNYATAAN	Rata-Rata	Standar Deviasi
	waspada terhadap kanker payudara		
2.	Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya	1,67	0,57
3.	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri	1,61	0,70
4.	Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah	1,38	0,67
5.	Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan	2,95	0,91
6.	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri	2,36	0,87
7.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara	2,93	0,84
8.	Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya	2,92	0,68
9.	Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid ( menopause )	1,87	0,55
10.	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya	3,33	0,69

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki rata-rata skor tertinggi adalah sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara, yaitu 3,40 dengan standar deviasi sebesar 0,88.



## 5. Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Deskripsi data pengetahuan setelah penyuluhan yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata dan standar deviasi skor pertanyaan kuisisioner disajikan dalam tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

NO.	PERNYATAAN	Rata-Rata	Standar Deviasi
1.	Kanker payudara adalah penyakit yang menular	0,06	0,24
2.	Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur	0,80	0,40
3.	Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti	0,83	0,38
4.	Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi	0,91	0,29
5.	Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara	0,97	0,17
6.	Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri	0,96	0,20
7.	Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk	0,97	0,17
8.	Kanker payudara tidak bisa disembuhkan	0,17	0,38
9.	Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi	0,83	0,38
10.	Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya	0,36	0,48
11.	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri	0,93	0,26
12.	Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara	0,96	0,20
13.	Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI	0,96	0,20
14.	Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI	0,11	0,32
15.	SADARI dapat dilakukan setiap saat	0,78	0,42
16.	Tahapan SADARI ada 6 langkah	0,94	0,24
17.	Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin	0,94	0,24
18.	Langkah ke empat dilakukan saat mandi	0,90	0,30
19.	Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu	0,92	0,27
20.	Langkah ke – 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring	0,95	0,22

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki skor rata-rata tertinggi adalah manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara dan semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI, yaitu dengan rata-rata 0,96 dan standar deviasi 0,20.

## 6. Sikap Setelah Penyuluhan

Deskripsi data sikap setelah penyuluhan disajikan dalam tabel 4.12 berikut ini:

Tabel 4.12. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap setelah dilakukan penyuluhan

NO.	PERNYATAAN	Rata-Rata	Standar Deviasi
1.	Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara	3,77	0,55
2.	Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya	1,71	0,80
3.	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri	1,71	0,88
4.	Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah	1,30	0,66
5.	Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan	3,72	0,64
6.	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri	2,51	1,07
7.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara	3,27	0,96
8.	Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya	3,53	0,72

<b>NO.</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Rata- Rata</b>	<b>Standar Deviasi</b>
9.	Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid ( menopause )	1,82	0,76
10.	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya	3,58	0,62

Sumber : Data Primer

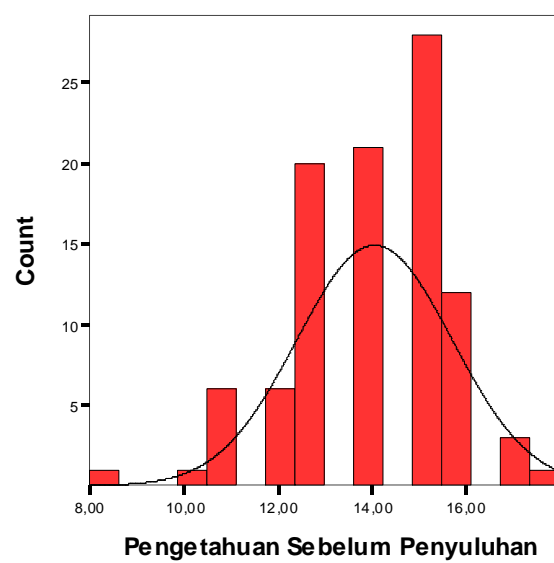
Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki rata-rata skor tertinggi adalah sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara, yaitu 3,77 dengan standar deviasi sebesar 0,55.

## **B. Uji Hipotesis**

### **1. Uji Prasyarat Analisis**

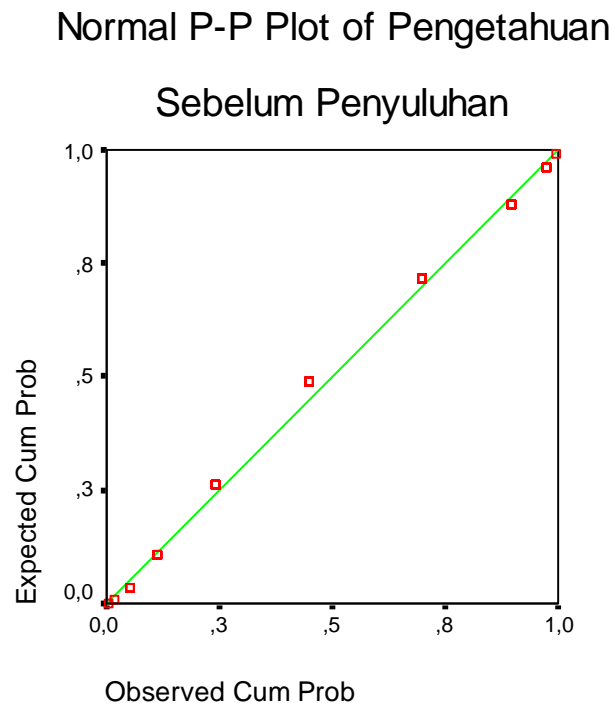
#### **a. Normalitas Data Pengetahuan Sebelum Penyuluhan**

Histogram data pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. Histogram data pengetahuan sebelum penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :

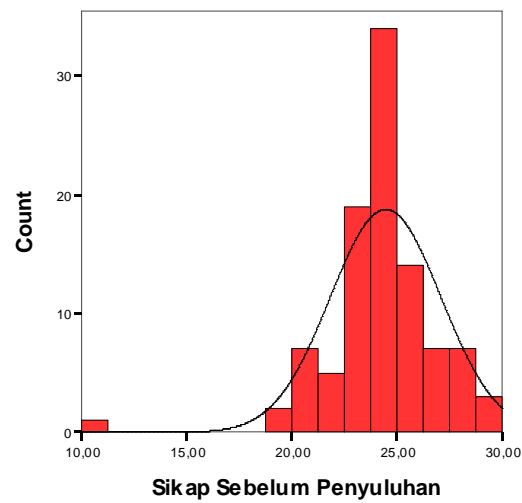


Gambar 4.2. P-P plot data pengetahuan sebelum penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai  $Z = 0,161$  dengan  $P\text{-Value} = 0,00$ , karena  $P\text{-Value}$  kurang dari  $\alpha$  (5%) yang berarti data pengetahuan sebelum penyuluhan adalah normal.

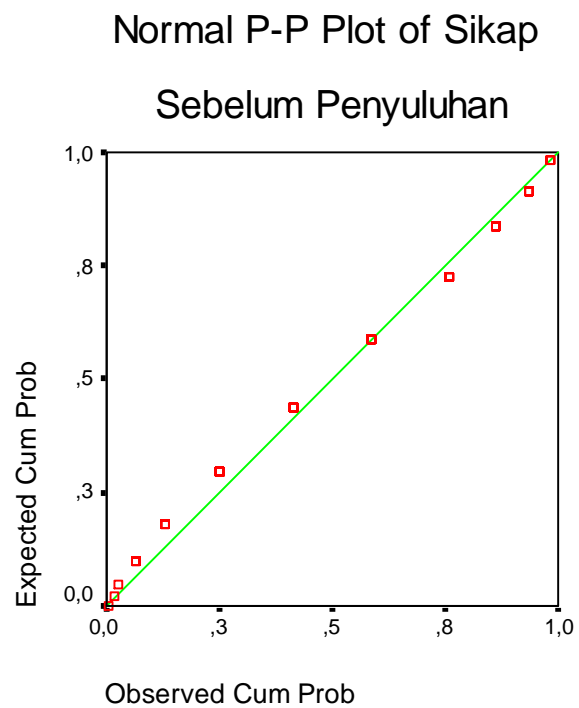
**b. Normalitas Data Sikap Sebelum Penyuluhan**

Histogram data sikap responden sebelum diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.3. Histogram data sikap sebelum penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :

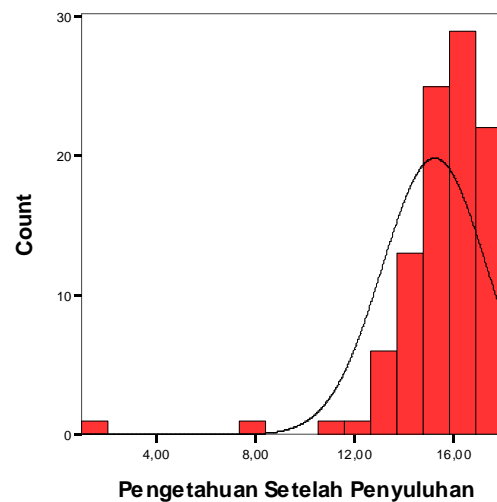


Gambar 4.4. P-P plot data sikap sebelum penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai  $Z = 0,143$  dengan  $P\text{-Value} = 0,00$ , karena  $P\text{-Value}$  kurang dari  $\alpha$  (5%) yang berarti data sikap sebelum penyuluhan adalah normal.

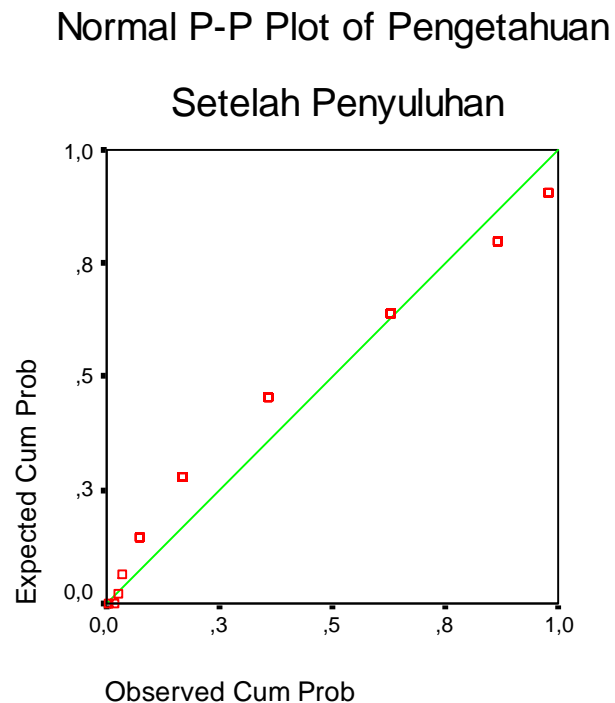
**c. Normalitas Data Pengetahuan Setelah Penyuluhan**

Histogram data pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.5. Histogram data pengetahuan setelah penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :



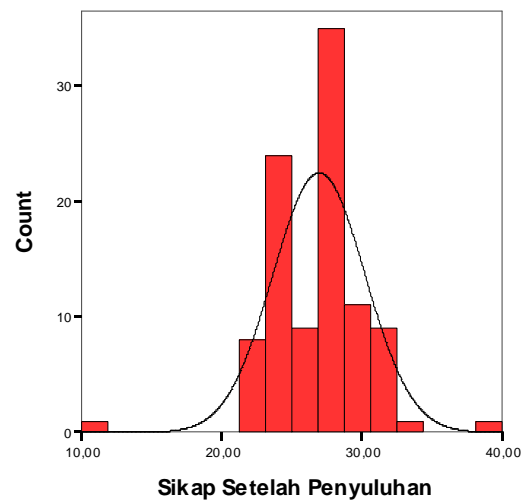
Gambar 4.6. P-P plot data pengetahuan setelah penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai  $Z = 0,222$  dengan  $P\text{-Value} = 0,00$ , karena  $P\text{-Value}$  kurang dari  $\alpha$  (5%) yang berarti data pengetahuan setelah penyuluhan adalah normal.

**d. Normalitas Data Sikap Setelah Penyuluhan**

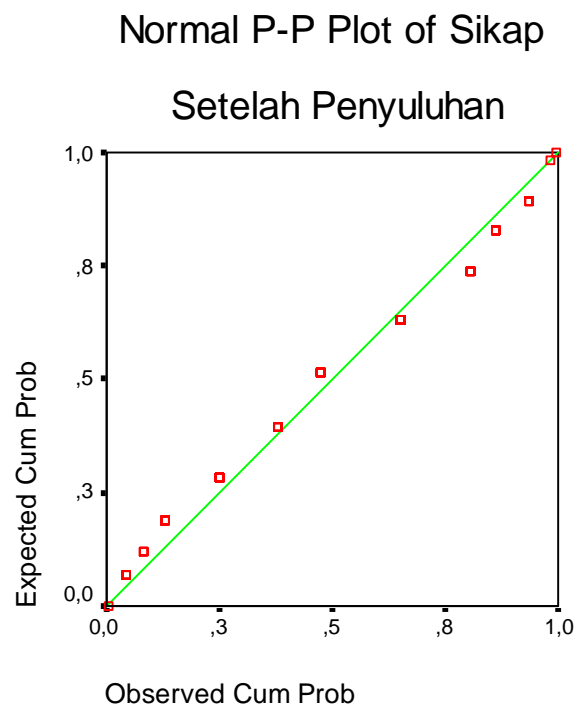
Histogram data sikap responden setelah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :





Gambar 4.7. Histogram data sikap setelah penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :



Gambar 4.8. P-P plot data sikap setelah penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai  $Z = 0,146$  dengan  $P\text{-Value} = 0,00$ , karena  $P\text{-Value}$  kurang dari  $\alpha$  (5%) yang berarti data sikap setelah penyuluhan adalah normal.

## 2. Uji Hipotesis

### a. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dengan Sesudah Penyuluhan

Analisis perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri dipergunakan untuk mengetahui akibat *health education* terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri, jika ada perbedaan berarti *health education* memberikan dampak terhadap perubahan pengetahuan. Hipotesis statistik yang dikembangkan dalam analisis ini adalah :

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

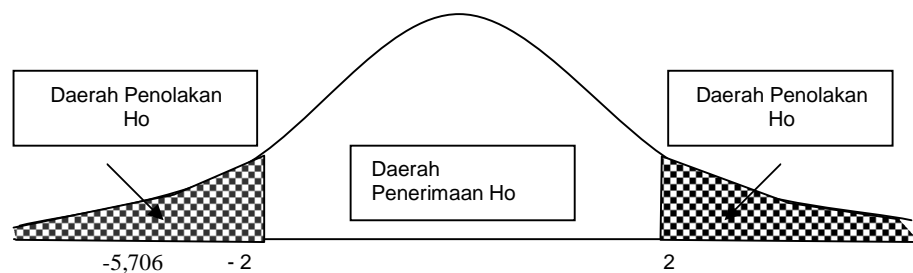
$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

Hasil analisis dengan perbedaan pengetahuan sebelum dengan sesudah penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode *paired sample t-test* untuk pengetahuan

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan - Pengetahuan Setelah Penyuluhan	-1,1919	2,07845	,20889	-1,6065	-,7774	-5,706	98	,000

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa nilai  $t$  hitung adalah dengan nilai  $P$ -Value sebesar 0,000, sedangkan nilai  $\alpha$  yang ditetapkan adalah 0,05. Nilai  $P$ -Value kurang dari nilai  $\alpha$  berarti nilai  $t$  hitung berada dalam daerah penolakan  $H_0$ . Hal ini nampak pada grafik distribusi  $t$  berikut ini :



Gambar 4.9. Distribusi  $t$  untuk perbedaan pengetahuan

Berdasarkan grafik di atas nampak  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

Adanya perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri dapat diartikan bahwa *health education* memberikan perubahan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kota Kediri. Bila dilihat dari

nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu  $-1,1919$  yang berarti pengetahuan sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan positif terhadap peningkatan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

**b. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

Analisis perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri dipergunakan untuk mengetahui akibat *health education* terhadap sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri, jika ada perbedaan berarti *health education* memberikan dampak perubahan sikap. Hipotesis statistik yang dikembangkan dalam analisis ini adalah :

$H_0$  : Tidak ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

$H_1$  : Ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

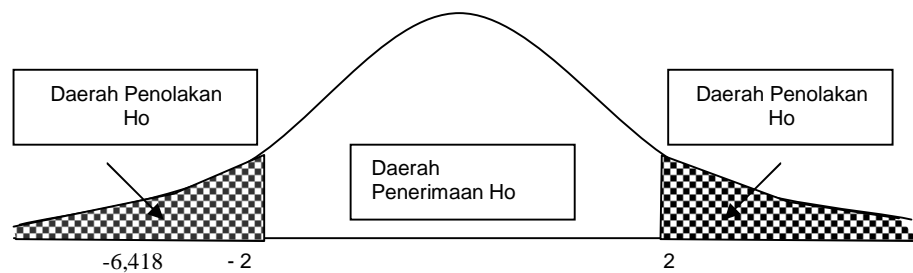
Hasil analisis dengan perbedaan sikap sebelum dengan sesudah penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode *paired sample t-test* untuk sikap

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap Sebelum Penyuluhan - Sikap Setelah Penyuluhan	-2,4646	3,82076	,38400	-3,2267	-1,7026	-6,418	98	,000

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa nilai t hitung adalah dengan nilai P-Value sebesar 0,000, sedangkan nilai  $\alpha$  yang ditetapkan adalah 0,05. Nilai P-Value lebih kecil nilai  $\alpha$  berarti nilai t hitung berada dalam daerah penolakan  $H_0$ .

Hal ini nampak pada grafik distribusi t berikut ini :



Gambar 4.10. Distribusi t untuk perbedaan sikap

Berdasarkan grafik di atas nampak  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammarae*) di Kediri.

Adanya perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammarae* di Kota Kediri dapat diartikan bahwa *health education* memberikan dampak perubahan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammarae* di Kota Kediri. Bila dilihat dari nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu

– 2,4646 yang berarti sikap sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan positif terhadap peningkatan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

**c. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.**

Hasil analisis data dengan Regresi menggunakan data saat penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.15. Hasil analisis uji regresi

**Model Summary<sup>a</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.449 <sup>a</sup>	.202	.189	51.190328	1.788

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	80.968	10.598		7.640	.000		
	D	25.447	14.988	.224	1.698	.091	.236	4.244
	DRX	.235	.132	.262	1.783	.076	.191	5.244
	RANK of X	-.059	.093	-.058	-.634	.527	.500	2.000

a. Dependent Variable: RANK of Y

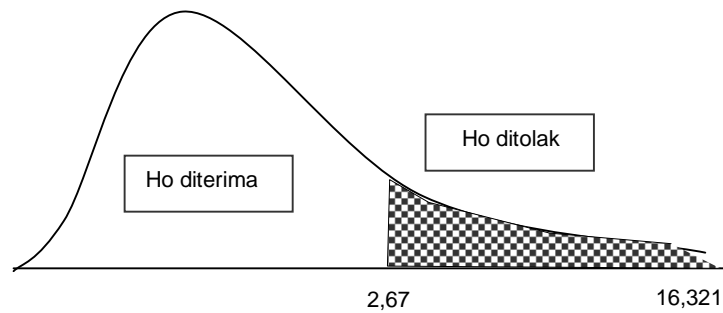
**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	128308,3	3	42769.421	16.321	.000 <sup>a</sup>
	Residual	508367,2	194	2620.450		
	Total	636675,5	197			

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa nilai F hitung adalah 16,321 dengan P-Value 0,000, dengan nilai  $\alpha$  yang ditetapkan adalah 0,05, P-Value kurang dari  $\alpha$  yang berarti F hitung berada didaerah penolakan  $H_0$ . Hal ini nampak pada grafik distribusi F berikut ini :



Gambar 4.11. Distribusi F untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap

Kondisi ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammæ* di Kediri.

### C. Pembahasan

#### 1. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh *health education* terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balogun (2005) tentang tingkat pengetahuan wanita pedagang di Ibadan Nigeria tentang kanker payudara menyebutkan bahwa :

*"The level of knowledge and practice of breast self-examination among female traders in Nigeria is unacceptably low. Efforts should be made to increase level of knowledge and practice of breast self-examination through health education programmes"*.

(Tingkat pengetahuan dan perilaku dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara sendiri di antara para wanita pedagang di Nigeria sangatlah memprihatinkan. Kondisi ini membutuhkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku melalui *health education*), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sadler (2001) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pemeriksaan sendiri kanker payudara pada wanita Korea menyebutkan bahwa :

*"Low adherence to the American Cancer Society's breast cancer screening guidelines and insufficient breast cancer knowledge were reported. Participants' receptiveness to the grocery store-based breast cancer education program underscores the importance of finding ways to reach Korean women with breast cancer early detection information and often repeated cues for screening"*

(Ditemukan penyimpangan pada wanita korea pada tata cara dalam melakukan pemeriksaan sendiri kanker payudara pada peserta pelatihan pemeriksaan sendiri kanker payudara. Sehingga diperlukan upaya untuk memberikan pengetahuan awal kepada mereka secara berkelanjutan). Hasil penelitian yang dilakukan oleh



penulis juga menunjukkan hal yang sama, pemberian *health education* akan semakin meningkatkan pengetahuan wanita dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Health education* akan memberikan pengetahuan baru atau menambah pengetahuan, walaupun intensitas penerimaan pada setiap orang berbeda-beda. Upaya pemberian informasi melalui *health education* akan meningkatkan intensitas stimulus pada indera penerimanya baik penglihatan pada alat peraga maupun indera pendengaran sehingga pengetahuan peserta *health education* akan meningkat. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari rangsangan (stimulus) pada indera manusia baik penciuman, pendengaran maupun penglihatan. Perubahan pengetahuan sudah banyak dikonfirmasi oleh para peneliti yang melakukan penelitian tentang perubahan pengetahuan setelah *health education*. Tujuan utama dalam *health education* bukanlah pada perubahan pengetahuan akan tetapi pada perubahan perilaku menuju pada perilaku sehat, dalam penelitian ini adalah wanita dewasa dapat melakukan SADARI dengan tepat dan berkala. Perubahan pengetahuan menjadi lebih baik, berdasarkan nilai rata-rata setelah *health education* yang lebih tinggi menunjukkan bahwa tanda-tanda awal untuk menuju perilaku sehat telah terpenuhi artinya stimulus yang diberikan oleh penulis melalui *health education* tentang SADARI dapat diterima dengan baik oleh sebagian besar responden.

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemui adanya peserta *health education* yang tidak mengalami perubahan pengetahuan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu dari faktor peserta sendiri atau proses *health*

*education* yang dilakukan. Ditinjau dari segi peserta, *background* psikologi, sosial dan ekonomi peserta yang beraneka ragam menyebabkan perbedaan dalam melakukan penyerapan materi yang diberikan. Kondisi ini juga ditemukan oleh Murdolelono (2006) yang menyatakan efektifitas pencapaian tujuan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan faktor yang paling berpengaruh adalah usia peserta dan pendidikan peserta.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa upaya pemberian perlakuan *health education* secara umum dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang SADARI, walaupun beberapa peserta tidak terjadi perubahan pengetahuan. Untuk dapat mengatasi adanya pengetahuan yang tidak berubah, maka hendaknya pemberian *health education* bisa disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan usia peserta, kebudayaan, dapat juga dilakukan pemberian *Health Education* lebih dari satu kali, karena dengan diberikan lebih dari satu kali proses penerimaan informasi melalui panca indera akan lebih optimal.

## **2. Pengaruh *Health Education* terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat pengaruh *health education* terhadap sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ishida (2001), tentang kepercayaan dan sikap wanita Samoa terhadap pemeriksaan dini kanker payudara menyebutkan :

*Their understanding the causes of cancer included currently accepted explanations and uncommonly accepted views of causation. Correcting*

*misinformation, teaching, addressing fears (motivators as well as barriers), using female health providers for screening, conveying respect for privacy and person, reinforcing that examination of the breast is not sexual, and gently handling breasts during examinations are important considerations for the prevention of breast cancer in Samoan women.*

(Pada wanita Samoa memahami penyebab kanker dalam dua sudut pandang yaitu sebab yang masuk akal dan sebab yang tidak masuk akal. Untuk melakukan koreksi, merubah sikap dan memberikan penyadaran tentang bahaya kanker payudara diperlukan upaya promosi kesehatan, dengan menggaris bawahi bahwa pemeriksaan payudara untuk deteksi kanker payudara bukanlah sebuah aktifitas seksual akan tetapi merupakan sebuah upaya untuk melakukan pencegahan secara dini terjadinya kanker payudara).

Sejalan dengan penelitian di atas, asumsi yang berkembang pada wanita di Indonesia khususnya di Kediri juga sama, yaitu rasa riku untuk menyentuh payudaranya sendiri karena hal ini berkonotasi sebagai aktifitas seksual. Kondisi ini menyebabkan wanita bersikap enggan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Melalui upaya *health education* maka dapat dilakukan penyadaran tentang betapa pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sehingga jika ditemukan perubahan-perubahan pada payudara dapat dilakukan upaya-upaya yang diperlukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya *Ca Mammae*. Sikap ini tentunya akan menjadi pertimbangan tersendiri dalam melakukan *health education* agar diperoleh hasil yang maksimal, misalnya saja dengan menempatkan wanita sebagai tutor dalam *health education*.

Keberhasilan pemberian motivasi dalam *health education* akan berdampak pada perubahan sikap peserta menjadi lebih baik. Kondisi ini dapat tercapai jika

dalam memberikan *health education*, pemberi materi dapat melakukannya dengan lugas dan tidak membosankan. Secara umum data penelitian menunjukkan rata-rata skor sikap setelah penyuluhan adalah lebih baik, akan tetapi dijumpai beberapa peserta yang mengalami peningkatan pengetahuan akan tetapi tidak mengalami perubahan sikap. Hal ini berarti proses *Stimulus-Operand-Respond* (SOR) dalam pembentukan perilaku terhenti pada keberhasilan pemberian stimulus, sedangkan terciptanya sikap tidak terbentuk sehingga perilaku yang lebih baik sulit untuk terbentuk. Hal yang sama pernah diungkapkan oleh Wignyosubroto (2001) yang menyatakan bahwa dalam pendidikan kesehatan masyarakat di Indonesia baru dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan tetapi belum dapat memotivasi masyarakat untuk berperilaku kesehatan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum upaya *health education* tentang SADARI dapat meningkatkan sikap peserta walaupun pada beberapa peserta ada yang tidak mengalami perubahan sikap. Untuk dapat merubah sikap wanita dewasa tentang *Ca Mammae* dan SADARI, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah pemberian *health education* yang lebih intensif artinya tidak hanya satu kali tetapi lebih, dapat juga disertai dengan konseling.

### **3. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita**

#### **Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Penelitian yang dilakukan oleh Seif (2000) tentang pengaruh pelatihan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada wanita bekerja di Kairo Mesir menunjukkan bahwa :

*The develop training program of BSE showed an significant in the form of a remarkable increase in the level of knowledge, acquition of ultimate promotion positive attitude and conspicuous improvement in the participants' professioncy of BSE practice.*

(Pemberian pelatihan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap menjadi lebih positif dan peningkatan ketrampilan dan perilaku dalam melakukan SADARI)

Hampir sama dengan penelitian di atas, peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif juga ditemukan dalam penelitian ini, walaupun untuk perubahan perilaku tidak diteliti. Pemberian *health education* akan memberikan dampak pada beberapa hal yaitu meningkatnya intensitas stimulus positif tentang SADARI pada peserta *health education*. Stimulus positif yang diberikan, sesuai dengan teori pembentukan perilaku yaitu *stimulus – operand – respond* (SOR) akan memberikan dampak pada munculnya respon-respon positif baik berupa peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap menjadi lebih positif.

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya beberapa fenomena yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu adanya beberapa peserta *health education* yang pengetahuannya meningkat akan tetapi sikapnya tetap, dan ada peserta yang pengetahuannya tetap akan tetapi sikapnya berubah menjadi lebih baik.

Pada peserta yang pengetahuannya meningkat akan tetapi sikapnya tetap menunjukkan bahwa perlu dilakukan upaya lanjutan untuk memotivasi wanita dewasa dalam melakukan SADARI. Upaya ini harus dilakukan secara lebih pribadi misalnya dalam bentuk konseling. Upaya tindak lanjut ini juga akan mempengaruhi peserta yang pengetahuannya tetap akan tetapi sikapnya lebih baik, sehingga SADARI yang dilakukan dapat sesuai dengan tata cara yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *health education* tentang SADARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta dalam melakukan SADARI akan tetapi perlu dilakukan upaya tindak lanjut yang bersifat pendekatan yang lebih pribadi misalnya melalui konseling. Akan tetapi kondisi ini tentunya tidak begitu saja mudah bagi institusi kesehatan setempat, mengingat kondisi masyarakat perkotaan yang memiliki sedikit waktu dan cenderung memiliki kesibukan yang cukup tinggi, sehingga kemungkinan sulit untuk mencari waktu luangnya, sedangkan jika harus dilakukan *door to door* akan banyak menyita waktu dan biaya. Untuk itu diperlukan upaya swadaya masyarakat sendiri tentang *Health Education* yang diberikan sehingga penyebaran informasi dapat optimal, sebagai contoh, petugas kesehatan melakukan kaderisasi pada anggota kelompok kerja (POKJA) di kelurahan atau

desa tentang Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dan SADARI, dan kemudian POKJA kelurahan atau desa yang sudah terlatih tersebut dapat secara rutin melakukan *health education* tentang SADARI. Seperti diungkapkan oleh Sri Indiyastuti (2007) bahwa untuk mendorong sebuah pelayanan kesehatan publik yang berkualitas, masyarakat harus memiliki banyak informasi dan aktif terlibat di dalamnya sehingga mereka mampu untuk melakukan pencegahan sejak dini terhadap timbulnya suatu penyakit. Adapun untuk petugas kesehatan tetap melakukan pendampingan dan pemantauan secara rutin pula kegiatan *health education* tersebut. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. I Ketut Subrata (2008) Kasubdin Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyebab Lingkungan (P2MPL) bahwa kanker payudara merupakan salah satu program prioritas dalam pemberantasan penyakit yang program penunjangnya diwujudkan melalui pelatihan atau training kepada petugas kesehatan untuk kemudian di sosialisasikan pada masyarakat, jadi di sini puskesmas adalah salah satu ujung tombak dari penyebarluasan informasi tentang *Ca Mammae* dan SADARI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. *Health education* memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.
2. *Health education* memberikan pengaruh pada perubahan sikap menjadi lebih positif pada wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.
3. *Health education* memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif pada wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.

#### **B. Implikasi**

Implikasi yang muncul dalam penelitian ini adalah

1. Terjadi peningkatan pengetahuan tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* pada responden yang menjadi obyek perlakuan *health education* pada penelitian yang dilakukan.



2. Terjadi perubahan sikap menjadi lebih positif tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammarum* pada responden yang menjadi obyek perlakuan *health education* pada penelitian yang dilakukan.

### **C. Saran**

#### **1. Teoritis**

Dalam penelitian yang dilakukan tidak dilakukan pengaruh *health education* terhadap perubahan perilaku, sehingga untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pengaruh *health education* terhadap perubahan perilaku.

#### **2. Praktis**

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi acuan bagi perumusan kebijakan yang terkait dengan upaya peningkatan perilaku wanita dewasa dalam melakukan SADARI.

#### **3. Rekomendasi**

*Health education* tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammarum* memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif, diharapkan instansi berwenang dapat melakukannya dalam jangkauan yang lebih luas dan kualitas *health education* yang lebih baik, baik dari segi materi, alat peraga maupun kemampuan pemberi materi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- 
- .2005. **Kanker Payudara Bukan Akhir Segalanya**  
[http://www.roche.co.id/bahasa/disease\\_breast\\_cancer.id.html](http://www.roche.co.id/bahasa/disease_breast_cancer.id.html). diakses tanggal 23 Mei 2008 jam 09.30 wib

- \_\_\_\_\_. 2005. **Sambutan Menteri Kesehatan RI Pada Acara Peluncuran Unit Mobil Mammografi.** [http://www.pitapink.com/id/berita\\_detail.php.id=11](http://www.pitapink.com/id/berita_detail.php.id=11). diakses tanggal 23 Mei jam 09.35 wib
- \_\_\_\_\_. 2008. **Situs Edukasi Kanker Payudara** <http://www.techno.okezone.com>. diakses tanggal 24 Mei jam 15.00 wib
- \_\_\_\_\_. 2008. **Program Nasional Deteksi Dini Kanker Dicanangkan.** <http://www.sinarharapan.co.id/ipetek/kesehatan/2003/043/kes1.html>.diakses tanggal 24 Mei jam 15.00 wib
- \_\_\_\_\_. 2008. **Ibu Negara Canangkan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Payudara.** <http://www.yappika.or.id/kes1.html>. diakses tanggal 24 Mei jam 15.27 wib
- \_\_\_\_\_. 2008. **White Hat Life.** <http://kokodi.blog.frienster.com/2008/02.html>. diakses tanggal 24 Mei jam 16.00 wib
- Andaryono. 2007. **Terapi Alternatif Memperlambat Terapi Medis Untuk Pengobatan Kanker Payudara.** <http://www.ugm.ac.id/index.php?page=rilisdanartikel=1227>. diakses tanggal 24 Mei jam 16.12 wib
- Arikunto, Suharsimi. 2006. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.** Jakarta. EGC
- Azwar, Syaifudin. 2005. **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.** Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Hurlock, Elizabeth. 1980. **Psikologi Perkembangan Edisi Kedelapan.** Jakarta. EGC
- Kardinah. 2007. **Pelibatan Masyarakat Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.** <http://www.yappika.or.id/kes1.html>. diakses tanggal 25 Mei jam 16.44 wib
- Indiyastuti, Sri. 2007. **Kanker Payudara.** <http://www.tempointeraktif.com/kes1.html>. diakses 23 Mei jam 12.57 wib
- Long, BC. 2003. **Perawatan Medikal Bedah.** Bandung. Yayasan Alumni Keperawatan Padjajaran Bandung
- Mansjoer, Arif. 2000. **Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2.** Jakarta. Media Aesculapius
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. **Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.** Yogyakarta. Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Yogyakarta. Rineka Cipta
- Nursalam dan Pariani, Siti. 2003. **Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**. Jakarta. EGC
- Otto, Shirley. 2005. **Buku Saku Keperawatan Onkologi**. Jakarta. EGC
- Reksoprodjo. 2001. **Kumpulan Kuliah Bedah**. Jakarta. Bina Aksara Jakarta
- Sarwono, Y. 2006. **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Suddarth, Brunner. 2003. **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi Kedelapan**. Jakarta. EGC
- Suliha, Uha. 2003. **Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan**. Jakarta. EGC
- Tambunan. 2003. **Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker di Indonesia**. Jakarta. EGC

Lampiran 1

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

**Kediri, ..... Oktober 2008**

**Yth, Saudari / Ibu Responden**

Saya adalah mahasiswi Pascasarjana Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Medical Education Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dalam rangka mengakhiri program pendidikan saya , saya mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri . Sehubungan dengan hal

tersebut di atas, besar harapan saya agar saudara/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengikuti kegiatan penyuluhan dan diikuti dengan pengambilan data yang akan kami laksanakan ,dan saya akan menjamin kerahasiaan dari data yang saudara/ ibu berikan.

Apabila saudara/ibu bersedia menjadi responden mohon membubuhkan tanda tangan di kolom dibawah ini, atas partisipasi saudara/ibu saya ucapkan banyak terima kasih.

<b>Tanggal</b>	: .....
<b>Tanda tangan</b>	:.....

## Lampiran 2

### KISI – KISI KUISIONER

#### **PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA DEWASA TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI *Ca* MAMMAE DI KEDIRI**

Variabel	Parameter	No. Soal	Keterangan
<b>Pengetahuan</b>	1. Definisi <i>Ca Mammae</i> (kanker payudara)	1	Benar
	2. Penderita <i>Ca Mammae</i>	2	Benar
	3. Etiologi <i>Ca Mammae</i>	3	Benar
	4. Faktor Resiko <i>Ca Mammae</i>	4	Benar
	5. Gejala <i>Ca Mammae</i>	5,6,7	Benar

	6. Prognosa <i>Ca Mammae</i>	8	Benar
	7. Pengobatan <i>Ca Mammae</i>	9	Benar
	8. Deteksi <i>Ca Mammae</i>	10	Benar
	9. Definisi SADARI	11	Benar
	10. Manfaat SADARI	12	Benar
	11. Sasaran SADARI	13,14	Benar
	12. Waktu pelaksanaan SADARI	15	Benar
	13. Tahapan SADARI	16	Benar
	14. Langkah-langkah SADARI	17,18,19,20	Benar
<b>Sikap</b>	<b>Kognitif</b> 1. Kewaspadaan terhadap <i>Ca Mammae</i>	1	Positif
	<b>Afektif</b> 1. Takut terhadap penderita <i>Ca Mammae</i>	2	Negatif
	2. Diam saja jika ada tanda-tanda <i>Ca Mammae</i>	3	Negatif
	<b>Konatif</b> 1. Pemeriksaan ke petugas kesehatan jika ada gejala <i>Ca Mammae</i>	4	Negatif
	2. Kemauan memeriksakan diri	5	Positif
	3. Melakukan SADARI jika ada keluhan	6	Negatif
	4. Melakukan SADARI karena takut terkena <i>Ca Mammae</i>	7	Positif
	5. Melakukan SADARI tepat pada waktunya	8	Positif
	6. Tidak Melakukan SADARI jika sudah menopause	9	Negatif
	7. Melakukan SADARI sesuai tahapannya	10	Positif

Lampiran 3

### KUISIONER PENELITIAN

#### **PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA DEWASA TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI *Ca* *MAMMAE* (KANKER PAYUDARA) di KOTA KEDIRI**

##### **A. IDENTITAS**

No. Responden : .....

Umur : ..... Tahun

Alamat : .....

Status : .....

Pekerjaan : ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ PNS ☐ Swasta

Lain – lain : .....

Pendidikan: ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Perguruan Tinggi

Lain – lain : .....

**B. DATA DEMOGRAFI :**

**Berilah tanda silang ( X ) pada jawaban pertanyaan di bawah ini :**

- 1). Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang *Ca Mammae* atau kanker payudara sebelumnya ?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- 2). Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri ( SADARI ) ?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- 3). Jika pernah tahu tentang kanker payudara, darimana ibu mendapatkan informasi tersebut ?
  - a. Media massa (Televisi, Radio, Surat Kabar )
  - b. Yang lain
- 4). Pernahkah ibu melakukan pemeriksaan payudara sendiri ?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah

**C. PERTANYAAN :**

**Berilah tanda centang ( √ ) pada kolom jawaban pertanyaan di bawah ini :**

**1). PENGETAHUAN**

NO.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Kanker payudara adalah penyakit yang menular		
2.	Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur		
3.	Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti		
4.	Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi		
5.	Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara		
6.	Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri		
7.	Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut/kondisi parah, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk		

8.	Kanker payudara tidak bisa disembuhkan		
9.	Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi		
10.	Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya		
11.	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri		
12.	Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara		
13.	Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI		
14.	Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI		
15.	SADARI dapat dilakukan setiap saat		
16.	Tahapan SADARI ada 6 langkah		
17.	Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin		
18.	Langkah ke - 4 dilakukan saat mandi		
19.	Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu		
20.	Langkah ke – 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring		

## 2). SIKAP

SS: Sangat Setuju    S : Setuju    TS : Tidak Setuju    STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara				
2.	Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya				
3.	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri				
4.	Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah				
5.	Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan				



6.	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri				
7.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara				
8.	Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya				
9.	Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid ( menopause )				
10.	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya				

#### Lampiran 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

#### A. Pokok Bahasan :

*Ca Mammae* (kanker payudara) dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae*

#### B. Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian *Ca Mammae* (Kanker Payudara)
2. Penyebab *Ca Mammae*
3. Gejala *Ca Mammae*
4. Pengertian SADARI

5. Manfaat SADARI

6. Cara Melakukan SADARI

**C. Sasaran :**

Semua wanita dewasa usia 18 – 60 tahun, termasuk wanita menopause

**D. Tujuan :**

**1. Tujuan Umum**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ini diharapkan para wanita dewasa dapat mengerti dan memahami tentang penyakit *Ca Mammae*, dan cara deteksi dini *Ca Mammae* dengan melakukan SADARI

**2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini para wanita dewasa diharapkan :

- a. Mengetahui definisi dari *Ca Mammae*
- b. Mengetahui penyebab *Ca Mammae*
- c. Mengetahui gejala *Ca Mammae*
- d. Mengetahui tentang SADARI
- e. Mengetahui manfaat SADARI
- f. Mampu melakukan SADARI dengan tepat

**E. Metode :** Ceramah dan demonstrasi

**F. Media :** OHP, leaflet dan phantom payudara

**G. Proses Pelaksanaan *Health Education***

Tahap	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
Pembukaan	5 Menit	a). Mengucapkan salam b). Menjelaskan maksud dan	Menjawab salam dan memperhatikan

		tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan	
Inti	30 Menit	a). Menanyakan (review) tentang <i>Ca Mammae</i> dan SADARI b). Menjelaskan tentang : 1). Pengertian <i>Ca Mammae</i> 2). Penyebab <i>Ca Mammae</i> 3). Gejala <i>Ca Mammae</i> 4). Pengertian SADARI 5). Manfaat SADARI 6). Cara melakukan SADARI	Menjawab pertanyaan, mendengarkan dan memperhatikan
Penutup	10 Menit	a). Mengevaluasi kembali peserta pendidikan kesehatan dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang sudah diberikan b). Mengucapkan salam penutup	Menjawab pertanyaan dan menjawab salam

## H. Materi

### 1. Konsep Penyakit *Ca Mammae*

#### a. Pengertian

*Ca Mammae* (kanker payudara) adalah suatu penyakit keganasan yang menyerang pada payudara (Otto, 2005).

#### b. Penyebab

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara,

namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Suddarth & Brunner, 2003). Faktor resiko *Ca mammae* adalah :

- 1). Riwayat pribadi tentang kanker payudara.
- 2). Menarche dini.
- 3). Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama.
- 4). Menopause pada usia lanjut.
- 5). Riwayat penyakit payudara jinak.
- 6). Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.
- 7). Obesitas
- 8). Kontrasepsi oral.
- 9). Terapi penggantian hormon.
- 10).Masukan alkohol.

c. Gejala

- a). Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila

- b). Rabas puting payudara unilateral, persisten, spontan yang mempunyai karakter serosanguinosa, mengandung darah, atau encer.
- c). Retraksi atau inversi puting payudara.
- d). Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
- e). Pengerutan atau pelebaran kulit sekitarnya.
- f). Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara.

Adapun gejala penyebaran lokal atau regional :

- 1). Kemerahan, ulserasi, edema atau pelebaran vena
- 2). Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
- 3). Pembesaran kelenjar getah bening aksila

## 2. Konsep tentang SADARI

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara .

Pilihan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah antara hari ke 5 – 10 dari siklus menstruasi dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari I. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

SADARI meliputi :

g. Langkah 1

- 1). Berdirilah di depan cermin
- 2). Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- 3). Perhatikan adanya rabas dari puting payudara, keriput, dimpling atau kulit mengelupas.

h. Langkah 2

Dua langkah berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara. Ketika melakukannya, diharapkan anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda yang terasa menegang.

- 3). Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika anda melipat tangan di belakang kepala anda dan menekan tangan anda ke arah depan.
- 4). Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

i. Langkah 3

- 3). Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu anda dan siku anda ke arah depan.
- 4). Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda

j. Langkah 4

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari – jari anda akan meluncur dengan mudah di atas

kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara.

- 1). Angkat tangan kiri anda.
- 2). Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati – hati dan menyeluruh.
- 3). Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- 4). Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- 5). Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
- 6). Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- 7). Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

k. Langkah 5

- 1). Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas.
- 2). Jika anda mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, maka segeralah temui dokter anda.
- 3). Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.

l. Langkah 6

- 1). Langkah 4 dan 5 harus diulangi dalam posisi berbaring.
- 2). Berbaringlah mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda

(posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya).

- 3). Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
- 4). Ulangi pada payudara kanan anda .



## DATA HASIL PENELITIAN

### DATA UMUM

No. Resp.	Umur	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Informasi tentang Ca Mammae	Informasi tentang SADARI	Sumber Informasi	Melakukan SADARI
1	43	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
2	33	Menikah	lain-lain	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
3	26	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
4	36	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
5	35	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
6	40	Menikah	Swasta	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
7	29	Belum menikah	Swasta	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
8	38	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
9	38	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
10	32	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
11	40	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
12	29	Menikah	Swasta	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
13	43	Menikah	IRT	SD	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
14	38	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
15	42	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
16	25	Menikah	Swasta	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
17	37	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
18	36	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
19	36	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
20	40	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
21	43	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
22	30	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
23	39	Menikah	PNS	PT	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah

No. Resp.	Umur	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Informasi tentang Ca Mammae	Informasi tentang SADARI	Sumber Informasi	Melakukan SADARI
24	31	Belum menikah	Swasta	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
25	30	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
26	56	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
27	39	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
28	41	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
29	32	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
30	40	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
31	23	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Pernah
32	53	Belum menikah	Swasta	SLTP	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Pernah
33	22	Belum menikah	Swasta	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
34	43	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
35	47	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Pernah
36	32	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
37	29	Menikah	Swasta	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
38	50	Menikah	IRT	SD	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
39	42	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Pernah
40	18	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
41	19	Belum menikah	Swasta	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
42	23	Belum menikah	Swasta	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Pernah
43	28	Menikah	Swasta	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
44	28	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
45	29	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
46	24	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
47	18	Belum menikah	lain-lain	PT	Tidak pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
48	38	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Pernah
49	27	Menikah	Swasta	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Pernah
50	40	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Pernah
51	42	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
52	31	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah

No. Resp.	Umur	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Informasi tentang Ca Mammae	Informasi tentang SADARI	Sumber Informasi	Melakukan SADARI
53	22	Belum menikah	lain-lain	PT	Tidak pernah	Pernah	Media massa	Pernah
54	28	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
55	51	Menikah	IRT	SD	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
56	40	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
57	47	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
58	44	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
59	49	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
60	54	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
61	53	Menikah	PNS	PT	Tidak pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
62	65	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
63	48	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
64	47	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
65	68	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
66	57	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
67	47	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
68	44	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
69	59	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
70	56	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
71	61	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
72	24	Belum menikah	Swasta	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
73	65	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
74	35	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
75	58	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
76	58	Menikah	IRT	SD	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
77	56	Menikah	IRT	SD	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
78	52	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
79	65	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
80	43	Menikah	IRT	SD	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
81	40	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah

No. Resp.	Umur	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Informasi tentang Ca Mammae	Informasi tentang SADARI	Sumber Informasi	Melakukan SADARI
82	46	Menikah	Swasta	SD	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
83	49	Menikah	Swasta	SD	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
84	53	Menikah	IRT	SD	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
85	54	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
86	51	Menikah	IRT	SLTP	Pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
87	32	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
88	38	Menikah	IRT	SLTA	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
89	40	Menikah	Swasta	SD	Tidak pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
90	34	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Tidak pernah
91	36	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Media massa	Pernah
92	22	Belum menikah	Swasta	SLTP	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
93	40	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
94	51	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Media massa	Tidak pernah
95	41	Menikah	IRT	PT	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
96	63	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Tidak pernah
97	57	Menikah	IRT	SLTA	Pernah	Pernah	Yang lain	Pernah
98	72	Menikah	IRT	lain-lain	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah
99	30	Menikah	IRT	SLTP	Tidak pernah	Tidak pernah	Yang lain	Tidak pernah

**PENGETAHUAN SEBELUM *HEALT EDUCATION***

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
6	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
7	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
11	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12
12	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
13	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
16	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
17	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
19	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
20	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
21	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
22	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
24	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
26	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
27	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
28	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
29	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
30	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
31	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
32	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
33	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
34	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
35	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13
36	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
37	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
38	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
39	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
40	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
41	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
42	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
43	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
44	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
45	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
46	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
47	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
48	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
49	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
50	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
51	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13
52	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
53	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
54	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
55	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
56	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
57	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11
58	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
59	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
60	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
61	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
62	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
63	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
64	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
65	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
66	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
67	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
68	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
69	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
70	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
71	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13
72	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
73	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
74	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
75	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
76	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
77	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
78	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
79	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
80	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13
81	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
82	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
83	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11
84	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
85	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10
86	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
87	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
88	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
89	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
90	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8
91	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
92	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
93	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
94	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
95	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
96	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
97	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
98	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
99	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12



**SIKAP SEBELUM *HEALTH EDUCATION***

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	1	2	2	4	4	4	4	1	4	30
2	4	1	1	1	4	4	4	3	2	4	28
3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	27
4	4	1	1	1	3	3	4	3	1	4	25
5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	23
6	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	24
7	4	1	1	1	4	3	1	3	1	4	23
8	4	1	1	1	2	3	3	3	1	4	23
9	2	1	2	1	2	3	3	3	1	4	22
10	2	2	2	1	4	2	4	3	2	4	26
11	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	24
12	4	1	2	1	4	1	4	3	2	4	26
13	4	1	2	1	4	2	4	4	2	4	28
14	4	2	1	1	4	3	3	2	2	3	25
15	4	2	1	2	3	3	4	2	2	3	26
16	1	1	3	1	4	4	3	3	2	3	25
17	4	2	1	1	2	2	2	4	2	4	24
18	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	28
19	2	1	1	2	2	2	3	2	2	4	21
20	4	2	1	1	2	2	3	3	2	3	23
21	4	2	1	1	4	2	3	3	2	3	25
22	2	2	2	1	4	2	3	2	1	4	23
23	4	1	2	1	4	1	4	3	2	4	26
24	4	1	3	3	4	2	4	2	1	4	28
25	4	1	2	2	4	4	4	4	1	4	30
26	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	21
27	4	1	1	1	4	2	3	3	2	4	25
28	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	26

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
29	2	1	1	4	2	1	2	2	1	4	20
30	4	1	1	1	2	1	4	4	1	4	23
31	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	21
32	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	24
33	4	2	1	1	4	3	3	3	2	3	26
34	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	23
35	4	2	1	1	4	1	4	3	1	3	24
36	3	2	1	1	3	2	2	4	2	3	23
37	4	2	2	1	2	1	3	3	2	3	23
38	3	2	1	1	3	4	4	4	2	3	27
39	4	2	1	1	2	3	3	3	2	4	25
40	4	1	1	3	2	3	3	3	2	3	25
41	4	2	1	1	4	3	3	3	2	3	26
42	3	2	1	1	3	2	2	4	2	3	23
43	4	1	2	1	4	2	2	2	2	4	24
44	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	19
45	3	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21
46	4	2	1	1	3	3	3	3	2	4	26
47	4	2	1	1	2	3	3	4	2	4	26
48	3	2	2	3	2	2	4	2	1	4	25
49	3	2	1	1	2	2	3	3	2	4	23
50	4	2	2	1	4	4	3	3	2	2	27
51	4	2	1	1	4	1	4	3	1	3	24
52	4	1	1	3	3	3	3	3	2	3	26
53	4	1	1	1	4	3	3	4	3	4	28
54	4	2	2	1	2	1	3	3	2	3	23
55	4	1	1	1	4	2	2	2	1	4	22
56	4	1	2	2	3	3	2	4	2	4	27
57	4	1	1	1	3	2	2	3	2	4	23
58	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
59	4	1	1	2	3	3	3	3	1	3	24
60	4	1	1	2	3	3	3	3	2	3	25
61	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	24
62	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	21
63	2	3	1	2	2	2	2	2	2	4	22
64	2	2	2	1	2	2	2	3	2	4	22
65	4	2	2	1	2	2	4	2	2	3	24
66	4	2	2	1	2	2	2	2	2	3	22
67	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	21
68	4	1	2	1	2	2	2	2	2	3	21
69	4	2	1	1	4	3	2	3	2	3	25
70	4	1	2	2	3	2	2	3	2	4	25
71	4	2	2	1	4	2	3	3	2	3	26
72	4	2	2	1	2	1	3	3	2	3	23
73	3	2	2	1	4	4	3	3	2	3	27
74	2	2	2	1	2	2	2	3	3	4	23
75	4	2	1	1	2	3	2	3	2	3	23
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
77	4	1	1	1	4	2	4	3	2	3	25
78	4	2	1	2	3	2	2	4	2	4	26
79	4	3	1	3	3	1	3	3	1	3	25
80	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	24
81	4	1	2	1	3	2	4	2	2	4	25
82	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
83	4	2	2	2	2	2	4	4	2	1	25
84	4	1	4	2	3	3	4	3	2	2	28
85	1	2	4	1	1	4	4	4	2	2	25
86	4	3	1	1	4	4	3	3	4	3	30
87	4	2	1	2	4	3	4	2	2	2	26
88	4	2	1	1	3	3	4	3	3	3	27

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
89	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	24
90	4	2	2	1	2	2	2	2	2	4	23
91	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	23
92	4	1	3	1	4	3	1	3	1	4	25
93	2	2	2	1	4	4	4	3	2	3	27
94	3	2	2	1	4	2	3	2	2	3	24
95	4	1	2	1	4	1	4	4	1	4	26
96	4	2	2	1	2	2	4	3	2	3	25
97	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	28
98	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	23
99	4	1	1	1	4	3	3	2	3	2	24

**PENGETAHUAN SETELAH *HEALTH EDUCATION***

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
6	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
11	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16
14	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
17	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
19	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
20	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
22	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
25	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
26	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
27	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
30	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
31	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
33	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
35	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
36	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13
37	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14
38	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
39	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
41	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
42	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
43	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
44	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
45	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
47	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
48	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
49	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
50	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
51	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
52	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
53	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13
54	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
55	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
56	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
57	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
58	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
59	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
60	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
61	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
62	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
63	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
64	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13
65	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
66	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
67	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
68	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
69	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
70	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
71	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
72	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
73	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
74	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
75	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
77	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
78	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
79	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
80	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
81	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
82	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
83	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
84	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
85	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
86	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12
87	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
88	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16

No.Resp	Pertanyaan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
89	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
90	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
91	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
92	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
93	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
94	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
95	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
96	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
97	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
98	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
99	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17



**SIKAP SETELAH *HEALTH EDUCATION***

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	2	2	1	4	4	4	4	1	4	30
2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	28
3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	27
4	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
5	4	1	1	1	4	2	4	4	1	4	26
6	4	1	2	1	4	2	1	4	2	4	25
7	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
8	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
9	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
10	4	2	2	1	4	2	4	3	2	4	28
11	4	1	2	1	4	2	4	4	2	4	28
12	4	1	3	1	4	2	4	4	2	4	29
13	4	1	2	1	4	4	4	4	2	4	30
14	4	2	1	1	4	3	3	4	2	3	27
15	4	2	1	2	3	3	4	4	2	3	28
16	4	2	2	1	4	2	3	4	1	3	26
17	4	1	2	1	4	2	4	4	2	4	28
18	4	2	2	1	4	4	4	4	2	4	31
19	4	1	1	1	4	1	1	4	1	4	22
20	4	2	1	1	4	2	3	3	2	3	25
21	4	1	2	1	4	2	4	3	2	4	27
22	3	1	2	1	4	3	3	4	2	4	27
23	4	1	2	1	4	1	4	4	1	4	26
24	4	2	1	1	4	4	4	4	1	4	29
25	4	2	2	1	4	4	4	4	2	4	31
26	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	23
27	4	2	1	1	4	2	4	4	1	4	27

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
28	4	3	2	2	4	3	3	1	3	3	28
29	4	1	1	1	4	1	1	4	1	4	22
30	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	25
31	4	1	1	1	4	1	3	4	1	4	24
32	4	3	1	2	3	3	4	3	2	4	29
33	4	2	2	1	4	3	3	4	1	4	28
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
35	4	2	3	1	4	1	4	4	1	4	28
36	4	1	2	2	4	4	4	4	1	2	28
37	4	1	2	1	4	4	3	4	1	2	26
38	3	1	2	1	4	3	3	3	1	3	24
39	4	2	1	1	4	2	2	4	2	4	26
40	4	2	1	1	4	2	3	3	2	4	26
41	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	28
42	3	1	2	1	4	3	3	3	2	4	26
43	4	2	2	1	4	2	3	4	2	4	28
44	4	1	2	1	4	1	1	4	1	3	22
45	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	22
46	4	2	2	1	4	2	3	4	2	4	28
47	4	2	2	1	4	2	3	4	2	4	28
48	4	1	4	1	4	1	4	4	2	4	29
49	4	2	1	1	4	1	2	4	1	4	24
50	4	3	2	1	4	4	4	3	2	4	31
51	4	1	2	1	3	2	4	3	2	3	25
52	4	1	4	1	4	1	4	4	2	4	29
53	4	1	1	1	4	3	3	4	3	4	28
54	4	2	1	3	3	4	4	3	2	3	29
55	4	1	1	1	4	2	3	3	1	4	24
56	4	2	1	3	3	4	4	3	2	3	29

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
57	4	1	1	1	4	2	3	3	1	4	24
58	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	34
59	4	1	1	1	4	4	4	1	1	4	25
60	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	28
61	4	3	1	1	4	2	4	4	1	4	28
62	3	2	1	1	3	1	3	3	2	3	22
63	3	2	2	1	3	3	1	4	2	3	24
64	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	22
65	4	2	1	1	4	4	4	4	2	4	30
66	4	2	1	1	4	2	1	3	2	3	23
67	4	4	4	1	4	2	1	3	2	3	28
68	4	1	1	1	4	2	4	4	2	4	27
69	4	2	1	2	4	4	4	4	2	4	31
70	4	1	2	1	4	4	3	4	4	4	31
71	4	2	1	1	4	2	3	4	1	3	25
72	4	4	4	1	4	2	1	3	2	3	28
73	3	2	1	2	4	3	4	3	2	3	27
74	4	3	2	2	4	2	4	3	2	4	30
75	4	2	1	2	4	4	4	4	2	4	31
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
77	4	1	1	1	4	2	4	3	2	3	25
78	4	2	1	2	3	2	2	4	2	4	26
79	4	1	3	1	1	3	4	4	4	3	28
80	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	24
81	4	1	1	2	4	1	4	4	3	4	28
82	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	31
83	4	4	1	1	4	4	4	3	2	4	31
84	3	1	4	2	3	3	4	3	2	2	27
85	1	2	4	1	1	4	4	4	2	2	25

No.Resp	Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
86	3	4	4	2	4	3	4	4	2	4	34
87	4	1	1	1	4	3	4	4	1	4	27
88	3	2	1	1	4	2	3	4	3	3	26
89	4	2	2	2	4	1	2	3	2	3	25
90	4	2	2	2	3	2	2	1	2	4	24
91	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	25
92	4	1	1	1	4	3	4	4	1	4	27
93	4	2	2	1	4	4	4	3	2	3	29
94	3	2	2	1	4	2	3	2	2	3	24
95	4	2	1	4	4	4	4	3	3	3	32
96	4	1	1	1	4	1	3	4	3	4	26
97	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	30
98	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	23
99	4	2	2	1	3	2	3	3	2	3	25

## Lampiran 7

### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMENT

#### KUESIONER PENGETAHUAN

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

—

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X1	,8261	,3832	46,0
2.	X2	,9348	,2496	46,0
3.	X3	,8478	,3632	46,0
4.	X4	,8696	,3405	46,0
5.	X5	,7174	,4552	46,0
6.	X6	,8696	,3405	46,0
7.	X7	,8696	,3405	46,0
8.	X8	,9348	,2496	46,0
9.	X9	,7826	,4170	46,0
10.	X10	,8913	,3147	46,0
11.	X11	,8043	,4011	46,0
12.	X12	,9348	,2496	46,0
13.	X13	,9130	,2849	46,0
14.	X14	,6957	,4652	46,0
15.	X15	,8696	,3405	46,0
16.	X16	,8913	,3147	46,0
17.	X17	,8043	,4011	46,0
18.	X18	,8478	,3632	46,0
19.	X19	,8043	,4011	46,0
20.	X20	,8478	,3632	46,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	16,9565	28,3092	5,3206	Variables
				20

—

# R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H A )

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X1	16,1304	25,5826	,6655	,9563
X2	16,0217	26,5551	,6576	,9566
X3	16,1087	25,0324	,8654	,9535
X4	16,0870	25,5034	,7821	,9547
X5	16,2391	25,0304	,6743	,9566
X6	16,0870	25,6367	,7414	,9552
X7	16,0870	25,5034	,7821	,9547
X8	16,0217	26,5106	,6754	,9564
X9	16,1739	24,9469	,7654	,9549
X10	16,0652	25,6179	,8137	,9545
X11	16,1522	25,1097	,7559	,9550
X12	16,0217	26,5106	,6754	,9564
X13	16,0435	25,9536	,7836	,9550
X14	16,2609	24,9527	,6756	,9567
X15	16,0870	25,8145	,6875	,9559
X16	16,0652	25,9734	,6973	,9558
X17	16,1522	25,4652	,6628	,9564
X18	16,1087	25,4324	,7494	,9551
X19	16,1522	25,4208	,6744	,9562
X20	16,1087	25,5657	,7111	,9556

Reliability Coefficients

N of Cases = 46,0

N of Items = 20

Alpha = ,9577

## KUESIONER SIKAP

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

—

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	Y1	2,3478	,9242	46,0
2.	Y2	2,5435	,9822	46,0
3.	Y3	2,3478	,9242	46,0
4.	Y4	2,5652	,9810	46,0
5.	Y5	2,4348	,9346	46,0
6.	Y6	2,3043	,8912	46,0
7.	Y7	2,4130	,9328	46,0
8.	Y8	2,5000	,9832	46,0
9.	Y9	2,4783	,9126	46,0
10.	Y10	2,4565	,9359	46,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	24,3913	82,8657	9,1031	10

### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Y1	22,0435	67,4203	,9614	,9916
Y2	21,8478	66,5319	,9592	,9917
Y3	22,0435	67,4203	,9614	,9916



Y4	21,8261	66,9469	,9317	,9925
Y5	21,9565	67,0647	,9752	,9912
Y6	22,0870	68,6145	,9115	,9929
Y7	21,9783	67,3551	,9562	,9917
Y8	21,8913	66,3213	,9728	,9913
Y9	21,9130	67,2367	,9886	,9909
Y10	21,9348	66,8623	,9884	,9909

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 46,0

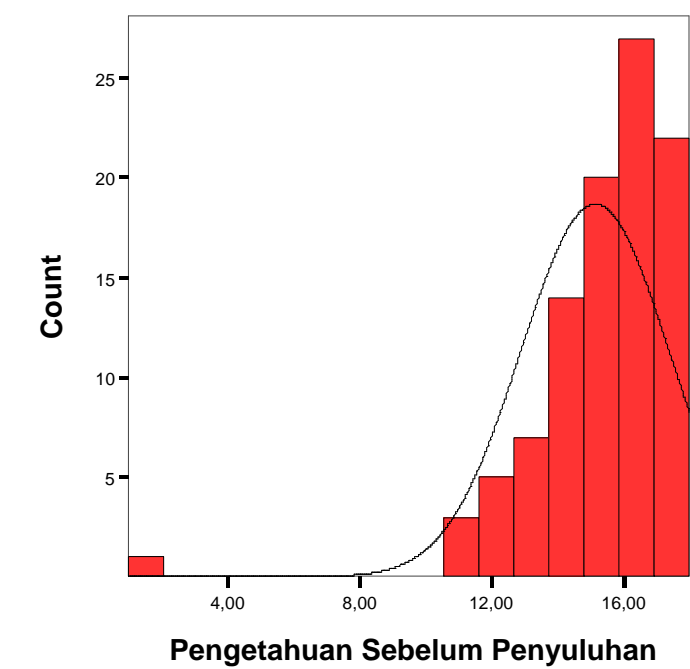
N of Items = 10

Alpha = ,9925

Lampiran 8

**HASIL UJI PRA SYARAT ANALISIS**

**Interactive Graph**



**Explore**

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	Mean		15,1212	,22577
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,6732	
		Upper Bound	15,5693	
	5% Trimmed Mean		15,2918	
	Median		15,0000	
	Variance		5,046	
	Std. Deviation		2,24642	
	Minimum		1,00	
	Maximum		18,00	
	Range		17,00	
	Interquartile Range		2,0000	
	Skewness		-2,690	,243
	Kurtosis		14,849	,481

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	,175	99	,000	,796	99	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

Frequency      Stem & Leaf

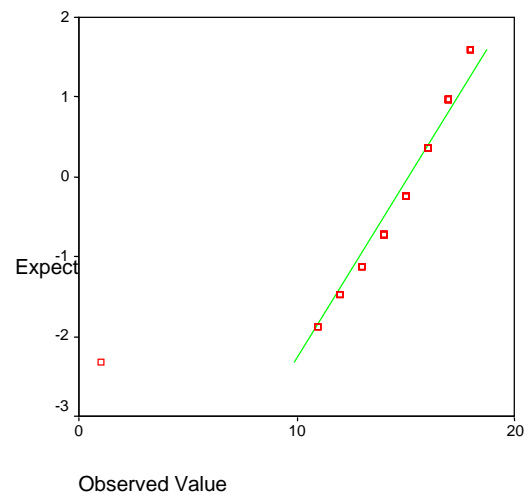
```

    4,00 Extremes      (<=11,0)
    5,00          12 .  00000
    7,00          13 .  0000000
   14,00          14 .  0000000000000000
   20,00          15 .  00000000000000000000
   27,00          16 .  00000000000000000000000000
   12,00          17 .  000000000000
   10,00          18 .  0000000000

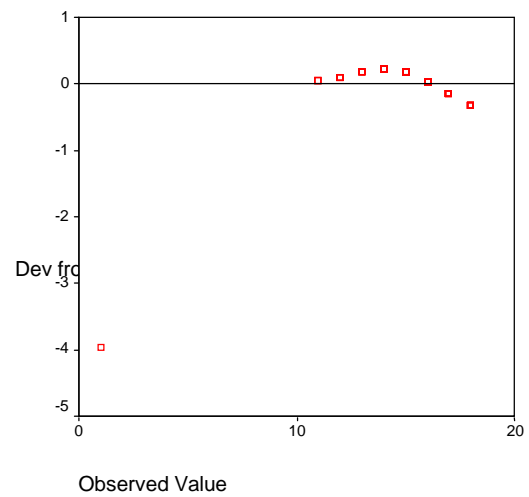
```

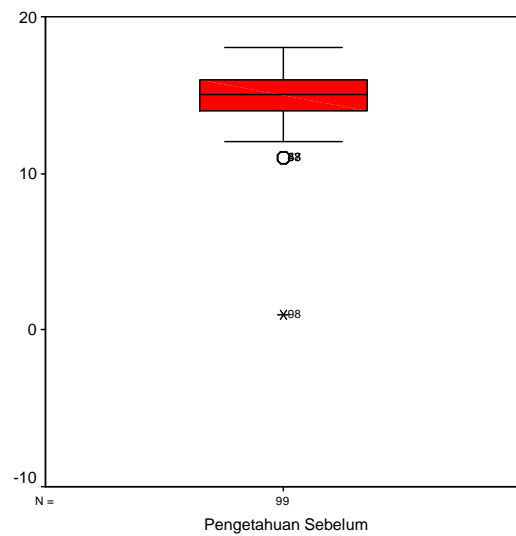
Stem width:        1,00  
Each leaf:        1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan



Detrended Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan





## PPlot

MODEL: MOD\_1.

Distribution tested: Normal

Proportion estimation formula used: Blom's

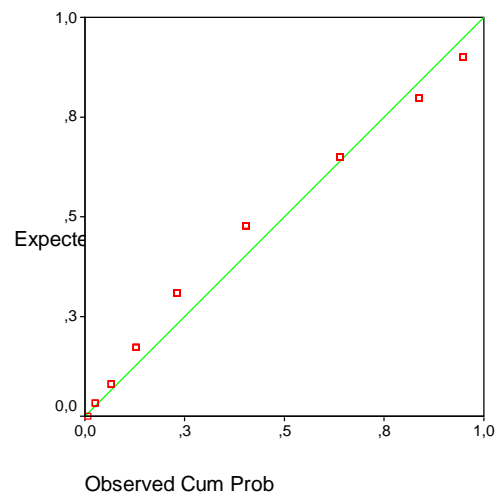
Rank assigned to ties: Mean

—

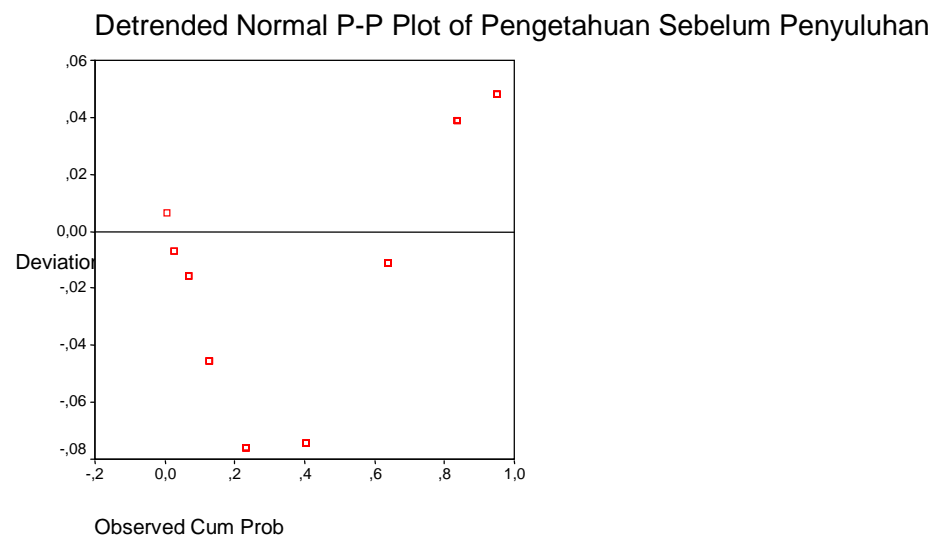
For variable PBELUM ...

Normal distribution parameters estimated: location = 15,121212 and scale = 2,2464154

Normal P-P Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan







## Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Sebelum Penyuluhan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap Sebelum Penyuluhan	Mean		26,7172	,27168
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,1780	
		Upper Bound	27,2563	
	5% Trimmed Mean		26,7649	
	Median		26,0000	
	Variance		7,307	
	Std. Deviation		2,70314	
	Minimum		12,00	
	Maximum		32,00	
	Range		20,00	
	Interquartile Range		3,0000	
	Skewness		-1,297	,243
	Kurtosis		7,904	,481

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Sebelum Penyuluhan	,152	99	,000	,877	99	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Sikap Sebelum Penyuluhan

Sikap Sebelum Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

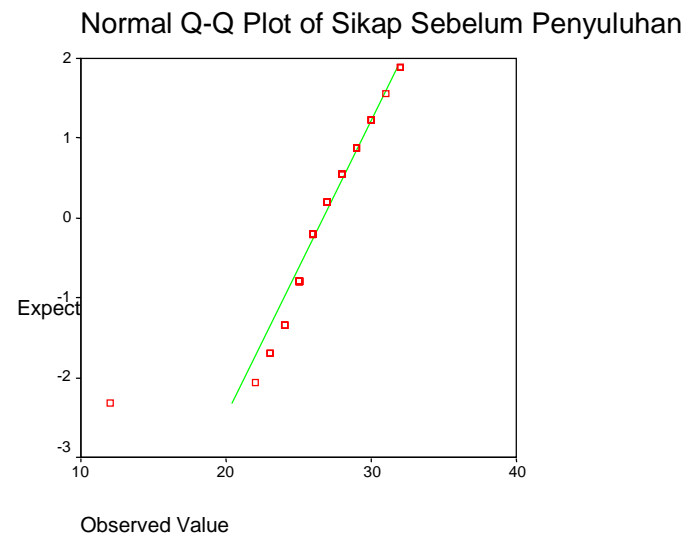
```

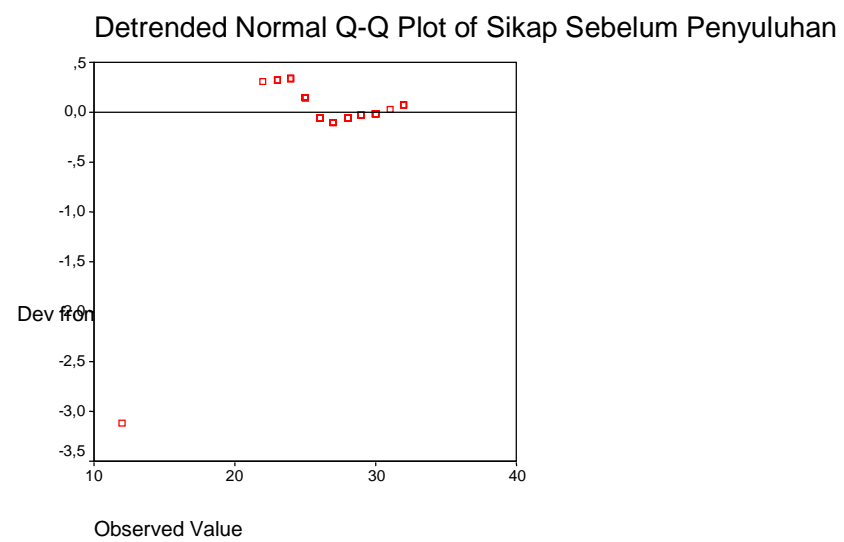
Frequency      Stem & Leaf

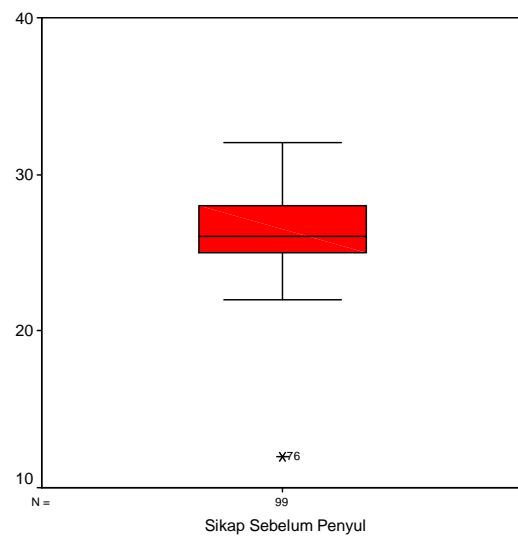
    1,00  Extremes      (= <12)
    ,00          2 .

```

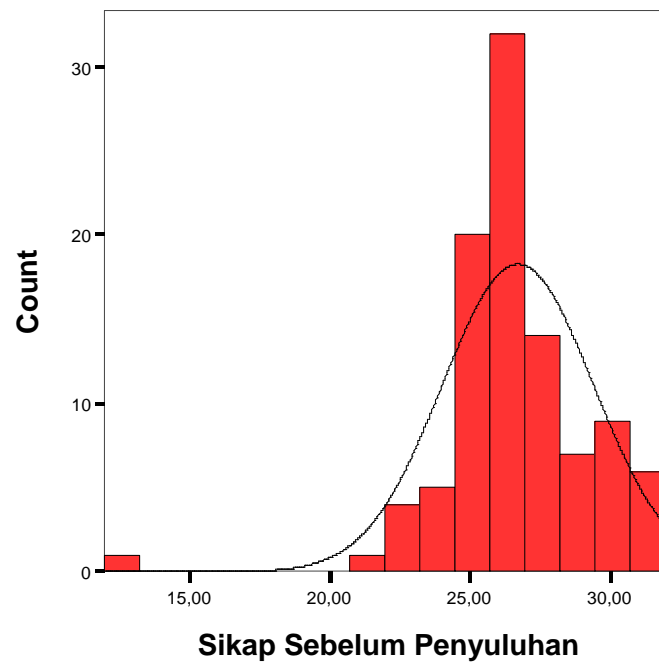
```
Stem width:      10,00
Each leaf:       1 case(s)
```







## Interactive Graph



## PPlot

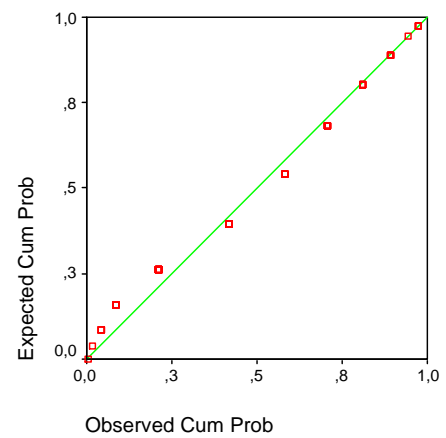
MODEL: MOD\_2.  
Distribution tested: Normal  
Proportion estimation formula used: Blom's  
Rank assigned to ties: Mean

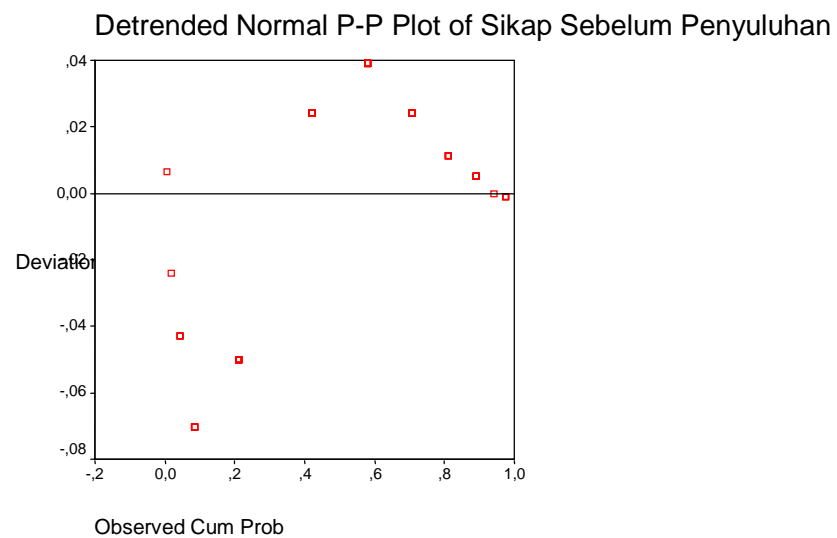
—

For variable SBELUM ...  
Normal distribution parameters estimated: location = 26,717172 and scale = 2,7031365

### Normal P-P Plot of Sikap

Sebelum Penyuluhan





## Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Setelah Penyuluhan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%



### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan Setelah Penyuluhan	Mean		15,2424	,21252
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,8207	
		Upper Bound	15,6642	
	5% Trimmed Mean		15,4489	
	Median		16,0000	
	Variance		4,471	
	Std. Deviation		2,11453	
	Minimum		1,00	
	Maximum		18,00	
	Range		17,00	
	Interquartile Range		1,0000	
	Skewness		-3,611	,243
	Kurtosis		21,285	,481

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Setelah Penyuluhan	,222	99	,000	,702	99	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Pengetahuan Setelah Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf

 10,00 Extremes      (= <13,0)
 13,00          14 .  00000000000000

```

```

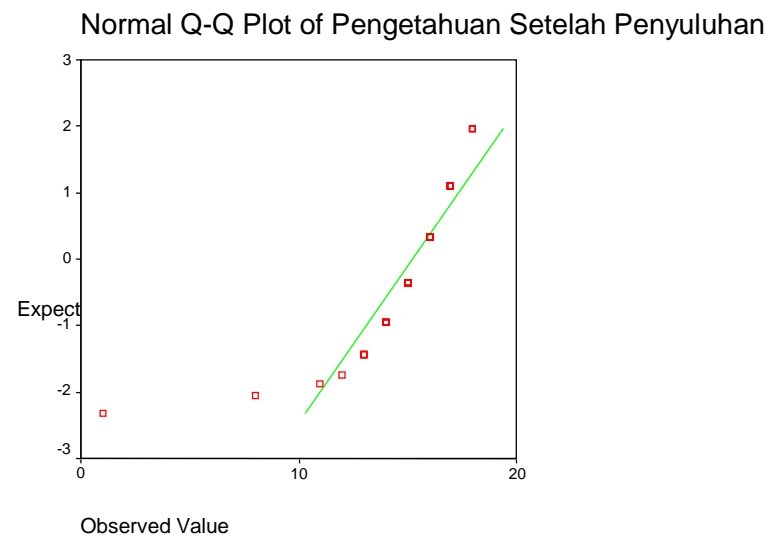
,00      14 .
25,00    15 . 00000000000000000000000000000000
,00      15 .
29,00    16 . 00000000000000000000000000000000
,00      16 .
18,00    17 . 00000000000000000000000000000000
4,00 Extremes    (>=18,0)

```

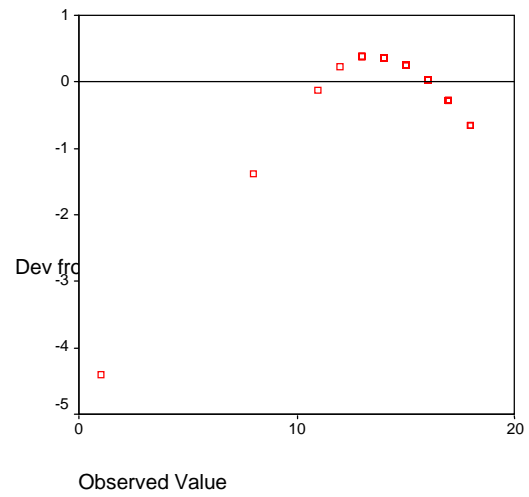
```

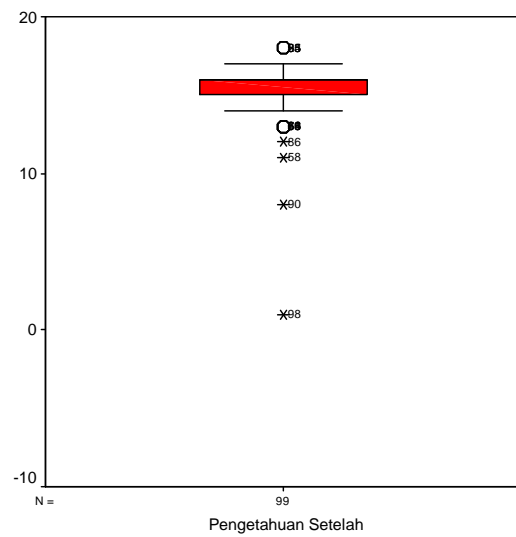
Stem width:      1,00
Each leaf:       1 case(s)

```

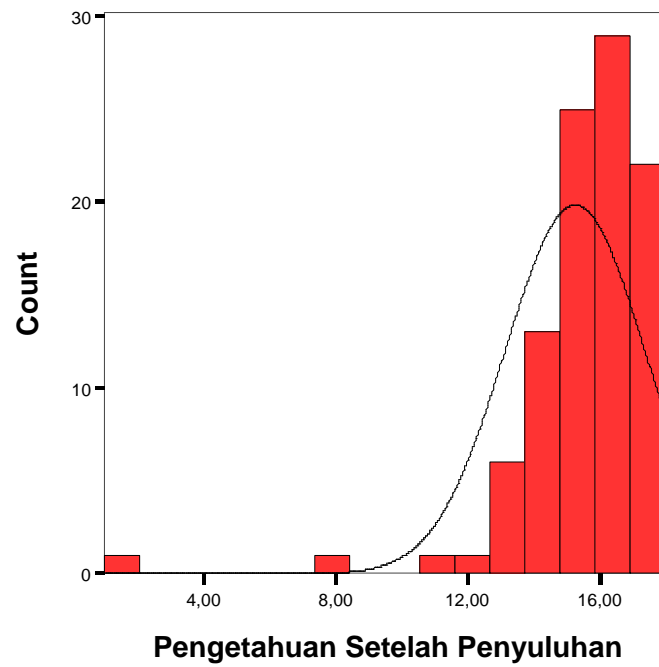


Detrended Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Setelah Penyuluhan





## Interactive Graph



## PPlot

MODEL: MOD\_3.

Distribution tested: Normal

Proportion estimation formula used: Blom's

Rank assigned to ties: Mean

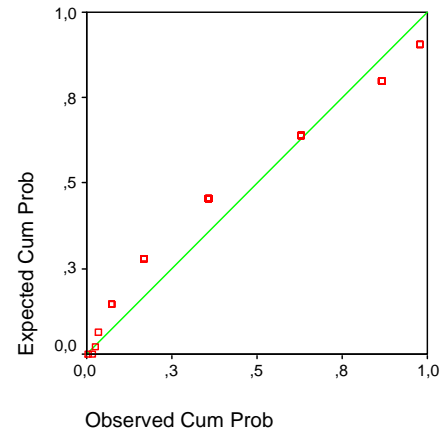
—

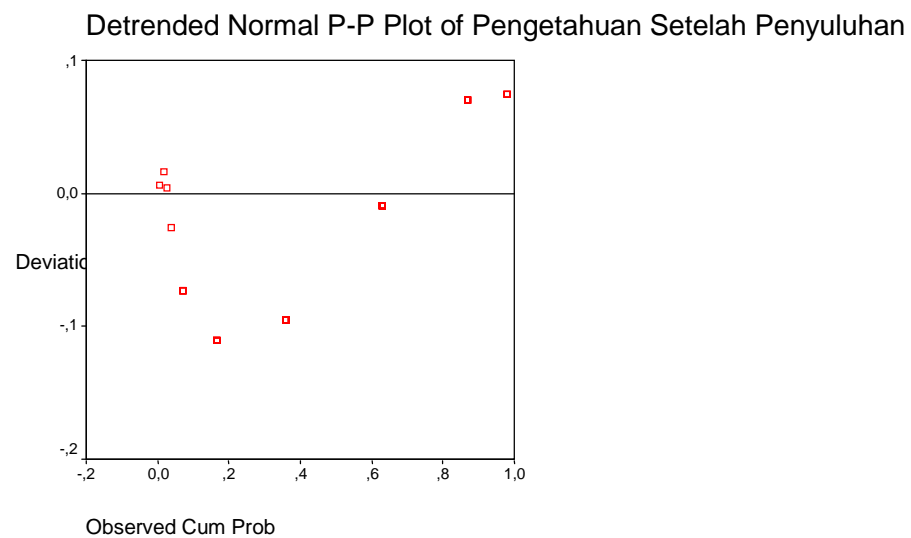
For variable PSETELAH ...

Normal distribution parameters estimated: location = 15,242424 and scale = 2,1145314

# Normal P-P Plot of Pengetahuan

Setelah Penyuluhan





## Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Setelah Penyuluhan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap Setelah Penyuluhan	Mean		26,8889	,33144
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,2312	
		Upper Bound	27,5466	
	5% Trimmed Mean		26,9321	
	Median		27,0000	
	Variance		10,875	
	Std. Deviation		3,29777	
	Minimum		10,00	
	Maximum		40,00	
	Range		30,00	
	Interquartile Range		3,0000	
	Skewness		-,710	,243
	Kurtosis		8,028	,481

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Setelah Penyuluhan	,146	99	,000	,877	99	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Sikap Setelah Penyuluhan

Sikap Setelah Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

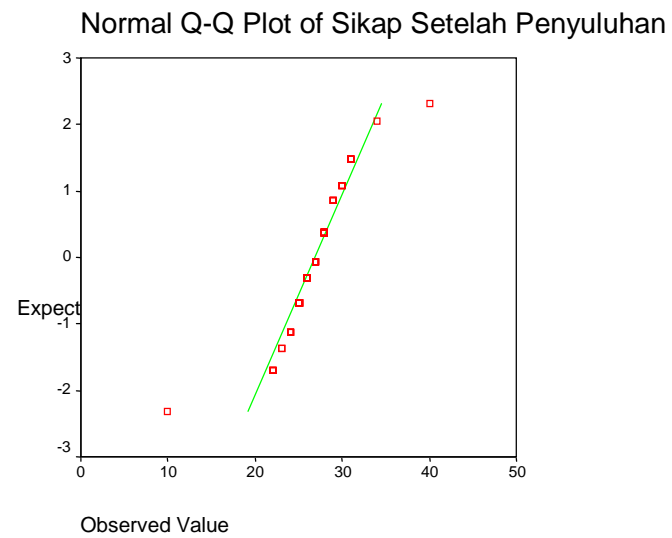
Frequency      Stem & Leaf
1,00 Extremes      (= <10,0)
6,00      22 . 000000

```

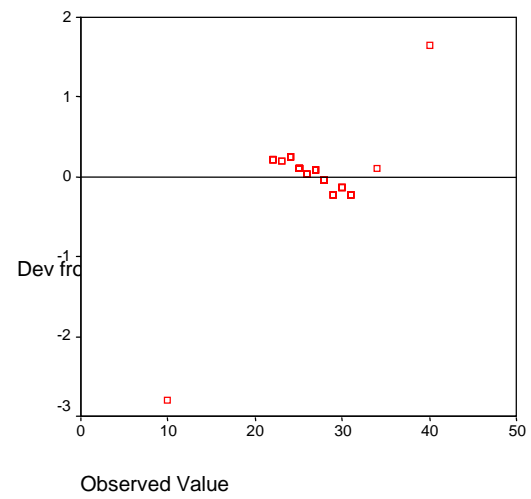


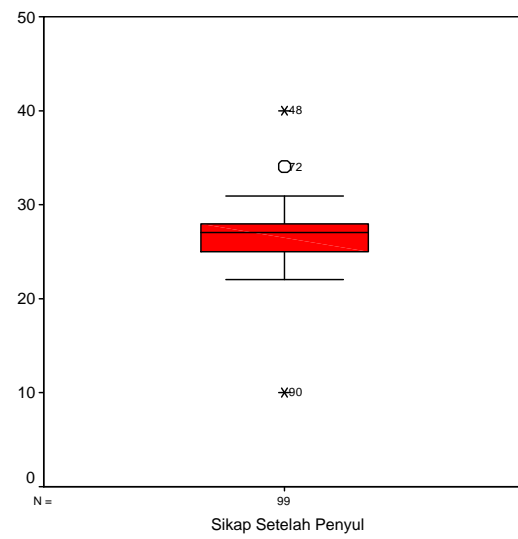
2,00	23 .	00
7,00	24 .	0000000
17,00	25 .	00000000000000000000
9,00	26 .	000000000
10,00	27 .	0000000000
25,00	28 .	000000000000000000000000
6,00	29 .	000000
5,00	30 .	00000
9,00	31 .	000000000
2,00	Extremes	(>=34,0)

Stem width: 1,00  
Each leaf: 1 case(s)

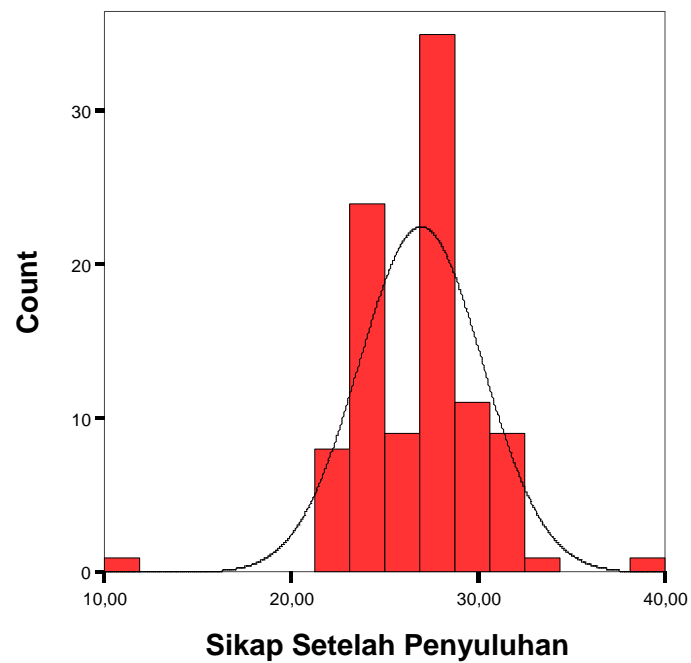


Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap Setelah Penyuluhan





## Interactive Graph



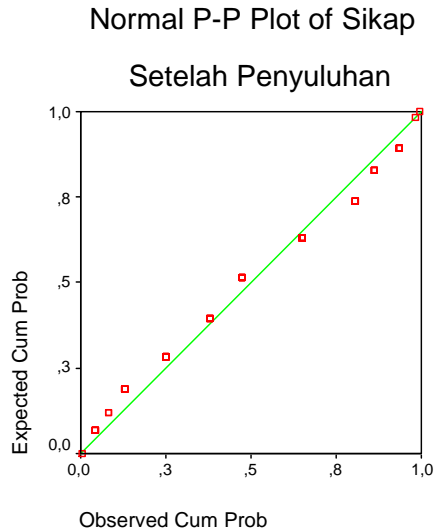
## PPlot

MODEL: MOD\_4.  
Distribution tested: Normal  
Proportion estimation formula used: Blom's  
Rank assigned to ties: Mean

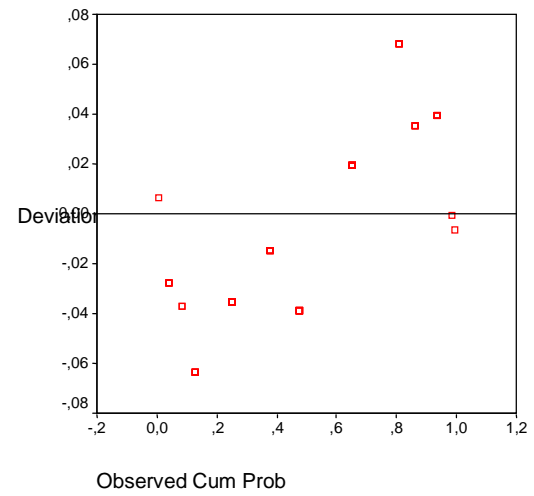
—

For variable SSETELAH ...

Normal distribution parameters estimated: location = 26,88889 and scale = 3,2977695



Detrended Normal P-P Plot of Sikap Setelah Penyuluhan



## Lampiran 10

### Regression

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
RANK of Y	99.50000	56.849409	198
D	.50	.501	198
DRX	49.7500	63.41549	198
RANK of X	99.50000	55.387697	198

#### Correlations

		RANK of Y	D	DRX	RANK of X
Pearson Correlation	RANK of Y	1.000	.430	.413	.057
	D	.430	1.000	.786	.000
	DRX	.413	.786	1.000	.437
	RANK of X	.057	.000	.437	1.000
Sig. (1-tailed)	RANK of Y	.	.000	.000	.213
	D	.000	.	.000	.500
	DRX	.000	.000	.	.000
	RANK of X	.213	.500	.000	.
N	RANK of Y	198	198	198	198
	D	198	198	198	198
	DRX	198	198	198	198
	RANK of X	198	198	198	198

#### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	RANK of X, D, DRX <sup>a</sup>	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: RANK of Y

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.449 <sup>a</sup>	.202	.189	51.190328	1.788

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	128308,3	3	42769.421	16.321	.000 <sup>a</sup>
	Residual	508367,2	194	2620.450		
	Total	636675,5	197			

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	80.968	10.598		7.640	.000		
	D	25.447	14.988	.224	1.698	.091	.236	4.244
	DRX	.235	.132	.262	1.783	.076	.191	5.244
	RANK of X	-.059	.093	-.058	-.634	.527	.500	2.000

a. Dependent Variable: RANK of Y



